

Juridiska Institutionen
Juristprogrammet, vårterminen 2017
Examensarbete 30 hp

Barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar– i ett glapp mellan LVU och LPT?

Cassandra Dalberg Cramér

Handledare: Lotta Vahlne Westerhäll



GÖTEBORGS UNIVERSITET
HANDELSHÖGSKOLAN

Källförteckning

FÖRORD	1
FÖRKORTNINGAR.....	2
AVDELNING I. INLEDNING	3
1. INTRODUKTION.....	3
1.1 ALLMÄNNA UTGÅNGSPUNKTER.....	3
1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	4
1.3 METOD OCH MATERIAL.....	5
1.4 AVGRÄNSNINGAR	6
1.5 DISPOSITION	7
2. UTGÅNGSPUNKTER FÖR TVÅNGSVÅRD	7
2.1. FRIVILLIG VÅRD OCH RÄTTEN TILL FRIHET	7
2.2 TVÅNGSVÅRD SOM LEGITIM VÅRD	8
3. RÄTTSSÄKERHET I TVÅNGSVÅRDEN	9
4. BARNRÄTTSPERSPEKTIV OCH BARN OCH UNGAS UTSATTA POSITION	12
4.1 BARN OCH UNGAS UTSATTHET	12
4.2 PRINCIPEN OM BARNETS BÄSTA.....	13
5. BARN OCH UNGA MED NEUROPSYKIATRISKA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR	14
5.1 UTGÅNGSPUNKTER.....	14
5.2 VAD ÄR NEUROPSYKIATRISKA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR?.....	14
5.2.1 ADHD.....	15
5.2.2 Autismspektrumtillstånd.....	15
5.2.3 Tourettes syndrom	16
5.3 SAMSJUKLIGHET OCH ANDRA SVÅRIGHETER.....	16
5.4 BEHOV AV ETT VÅL FUNGERANDE SAMHÄLLSSTÖD	17
6. INSATSER ENLIGT SOL OCH LSS.....	18
6.1 SOCIALTJÄNSTLAGEN	18
6.2 LAG OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE.....	19
7. INSATSER ENLIGT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN	20
AVDELNING II. TVÅNGSVÅRD.....	22
8. TVÅNGSVÅRDSLAGARNA LVU OCH LPT	22
8.1 UTGÅNGSPUNKTER.....	22
8.2 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR TVÅNGSVÅRD ENLIGT LVU.....	23
8.2.1 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR TVÅNGSVÅRD ENLIGT BETEENDEFALLEN I 3§ LVU.....	24
8.2.1.1 Socialt nedbrytande beteende	25
8.2.1.2 Påtaglig risk för att den unges hälsa och utveckling skadas.....	25
8.2.1.3 Krav på att vården är till den unges bästa	26
8.2.2 VÅRDINSATSERNAS KARAKTÄR	26
8.3 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR TVÅNGSVÅRD ENLIGT LPT	27
8.3.1 ALLVARLIG PSYKISK STÖRNING	29
8.3.2 OUNDGÄNGLIGT BEHOV AV PSYKIATRISK DYGNETRUNTIVÅRD	30
8.3.3 MOTSÄTTER SIG VÅRD.....	30
8.3.4 FARA FÖR PATIENTENS LIV OCH FÖR OMGIVNINGEN	30
8.4 KONKLUSION.....	31
9. FÖRHÅLLET MELLAN LVU OCH LPT	31

9.1 TVÅ OLIKA HUVUDMÅN	31
9.2 PROBLEMATISKT MED ORGANISATORISK UPPDELNING	31
9.3 GRÄNSDRAGNINGEN MELLAN LVU OCH LPT	32
9.4 SAMVERKAN MELLAN SOCIALTJÄNSTEN OCH PSYKIATRIN	32
9.4.1 Samverkan mellan kommun och landsting	32
9.4.2 Samverkan mellan Landstingsförbundet och Statens institutionsstyrelse	33
9.5 KONKLUSION.....	34
10. FÖRÄNDRAD TOLKNING AV REKVISITET NÅGOT ANNAT SOCIALT NEDBRYTANDE	
BETEENDE I 3§ LVU	35
10.1 UTGÅNGSPUNKTER	35
10.1.1 RÅ 2000 REF. 33.....	35
10.1.2 TVÅ AVGÖRANDE FRÅN 2010	36
10.1.2.1 RÅ 2010 ref. 24	36
10.1.2.2 Mål nr 8480-08.....	36
10.1.2.3 Konklusion.....	37
10.2 KONSEKVENSER AV HFD:S BEGRÄNSANDE TOLKNING AV 3§ LVU	37
10.2.1 Positiva reaktioner	37
10.2.2 Kritiska reaktioner.....	38
10.2.3 Betydelsen av en diagnos.....	40
10.3. KONKLUSION	41
AVDELNING III. EMPIRISK UNDERSÖKNING	41
11. UTGÅNGSPUNKTER.....	41
12. HUR HANTERAS RÅ 2010 REF.24 I KAMMAR- OCH FÖRVALTNINGSRÄTTEN?	42
12.1 METOD OCH URVAL.....	42
12.2 KAMMARRÄTTEN	43
12.2.1 Hänvisning till RÅ 2010 ref. 24	43
12.2.2 Sambandsbedömningar mellan den unges beteende och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	44
12.2.3 Den unges bästa.....	45
12.2.4 Konklusion.....	45
12.3 FÖRVALTNINGSRÄTTEN	46
12.3.1 Hänvisning till RÅ 2010 ref. 24	46
12.3.2 Sambandsbedömningar mellan den unges beteende och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	47
12.3.3 Utformningen av sambandsbedömningarna	48
12.3.4 Den unges bästa.....	50
12.3.5 Konklusion.....	50
13. ALLVARLIG PSYKISK STÖRNING ENLIGT LPT	51
13.1 METOD OCH URVAL.....	51
13.2 KAMMARRÄTTEN	52
13.3 FÖRVALTNINGSRÄTTEN	53
13.3.1 Diagnoser och annan problematik.....	53
13.3.2 Allvarlig psykisk störning	53
13.3.3 Konklusion.....	55
AVDELNING IV. ANALYS OCH SLUTSATSER	56
14. SAMMANFATTANDE DISKUSSION OCH SLUTSATSER FRÅN DEN EMPIRISKA UNDERSÖKNINGEN.....	56
14.1 DOMSTOLARNAS TILLÄMPNING AV RÅ 2010 REF. 24	56
14.2 BARN OCH UNGA SOM RISKERAR ATT HAMNA I GLAPPET MELLAN LVU OCH LPT	57
14.3 GRÄNSDRAGNINGSPROBLEMATIK MELLAN LVU OCH LPT	57

14.4 RÅ 2010 REF. 24 MEDFÖR TILLÄMPNINGSPROBLEM.....	58
14.5 KONKLUSION	59
15. FÖRSLAG TILL NY LVU- EN LÖSNING PÅ EN OTILLFREDSSTÄLLANDE SITUATION?	60
15.1 NÅGOT ANNAT I SIG SJÄLVTT SOCIALT NEDBRYTANDE BETEENDE	60
15.2 ÅSIKTER OM DEN FÖRESLAGNA ÄNDRINGEN I 3§ LVU	61
15.2.1 Kritiska uppfattningar.....	61
15.2.2 Positiva uppfattningar.....	65
15.3 KONKLUSION	65
16. ÄR EN UTVIDGNING AV LPT:S TILLÄMPNINGSSOMRÅDE EN LÖSNING FÖR ATT MINSKA GLAPPET?	66
17. AVSLUTANDE DISKUSSION OCH SLUTSATSER.....	68
KÄLLFÖRTECKNING.....	73

Förord

Frågan om när, och i vilka syften, det är rimligt att begränsa individens frihet genom samhälleliga åtgärder har länge intresserat mig. Jag fastnade för att skriva om tvångsvård då det är ett av de mest långtgående ingreppen i individens självbestämmande som svensk rätt tillåter, samtidigt som sådana beslut motiveras av samhällets ansvar för att främja individens välbefinnande och utveckling. Då barn och unga befinner sig i en särskilt utsatt situation i beroendeställning till vuxna människor tycker jag att det har varit särskilt intressant att undersöka tillämpningen av lagstiftningen för beslut om tvångsvård för denna unga grupp.

Att skriva denna uppsats har varit en lång resa. Den har varit lärande och stimulerande men samtidigt utmanande med långa uppförsbackar. Jag vill rikta ett stort tack till min handledare, professor Lotta Vahlne Westerhäll, som under hela resan gett mig konstruktiv kritik, uppmuntran och inspiration.

Nu tar jag sommarlov!

Cassandra Dalberg Cramér
14 juni 2017

Förkortningar

ADD	Attention-Deficit Disorder
ADHD	Attention-Deficit Hyperactivity Disorder
AST	Autismspektrumtillstånd
BRIS	Barnens rätt i samhället
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
DAMP	Deficits in attention, motor control and perception
EKMR	Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
FB	Föräldrabalk (1949:381)
FPL	Förvaltningsprocesslag (1971:291)
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
HVB	Hem för vård eller boende
ICD-10	Världshälsoorganisationens International classification of diseases, den nu gällande versionen (10)
JO	Justitieombudsmannen
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
MFD	Myndigheten för delaktighet
NPF	Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
NSPH	Nationell Samverkan för psykisk hälsa
Prop.	Proposition
RF	Regeringsformen
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SiS	Statens institutionsstyrelse
SKL	Sveriges kommuner och landsting
SoF	Socialtjänstförordning (2001:937)
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
SOU	Statens offentliga utredningar
§12-hem/SiS-institutioner	Särskilda ungdomshem i enlighet med 12§ LVU som drivs av Statens institutionsstyrelse

AVDELNING I. INLEDNING

1. Introduktion

1.1 Allmänna utgångspunkter

I Sverige finns det barn och ungdomar med ett tydligt vårdbehov som varken innefattas av kriterierna för tvångsvård enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, eller lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT.¹ En grupp barn och unga som på detta sätt i hög utsträckning hamnar mellan lagarna är de med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, vilket innefattar ADHD/ADD, Tourettes syndrom och diagnoser inom autismspektrat. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar medför ofta ett komplext vårdbehov som kräver insatser från både sociala myndigheter och psykiatri. När barn och unga hamnar i en position mellan LVU och LPT innebär det att de riskerar att bli utan den vård och det skydd som lagarna tillhandahåller. En orsak till denna situation är tolkningen av tillämpningsområdet för dessa lagar.

Förutsättningarna för att beredas vård enligt LVU respektive LPT skiljer sig åt. LPT reglerar psykiatrisk tvångsvård och är en del av den medicinska rätten medan LVU tillhör det socialrättsliga regelverket. Den grund för vård enligt LVU som är aktuell i denna uppsats är då den unge uppvisar ett så kallat *socialt nedbrytande beteende*. För vård enligt LPT krävs det bland annat att den unge lider av en *allvarlig psykisk störning*. Gränsdragningen mellan dessa lagar har länge varit föremål för diskussion. Problematiken bottenar i att psykiska problem i sig inte utgör grund för ett omhändertagande enligt 3§ LVU. Samtidigt uppställer LPT krav på att den unge ska lida av en allvarlig psykisk störning. Om de psykiska problemen inte bedöms vara tillräckligt allvarliga kan inte heller LPT tillämpas, vilket innebär att den unge riskerar att hamna i ett glapp mellan lagarna.

Som en följd av två HFD-avgöranden från 2010 har det uppkommit ett ännu större glapp mellan tillämpningsområdet för tvångsvård på grund av socialt nedbrytande beteende enligt 3§ LVU och för psykiatrisk tvångsvård enligt 3§ LPT.² Dessa avgöranden, RÅ 2010 ref. 24 samt mål nr. 8480-08, innebär att ett beteende som *närmast*, eller *i huvudsak*, kan betraktas som ett symptom på ett psykiskt funktionshinder inte kan utgöra ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3§ LVU. En konsekvens av HFD:s praxis är att barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i vissa fall inte kan omhändertas på grund av socialt nedbrytande beteende enligt LVU. De riskerar då att hamna i en situation mellan lagarna i de fall då beteendeproblematiken inte uppfyller kriterierna för en *allvarlig psykisk störning* enligt 3§ LPT.

I den empiriska studien har jag kunnat konstatera att barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan hamna i destruktiva situationer och utveckla beteenden som innebär att de löper påtaglig risk att skadas. Att denna grupp barn och ungdomar varken omfattas av LVU eller LPT är problematiskt i de fall när frivilliga insatser enligt till exempel SoL, HSL eller LSS inte kan tillgodose den unges vårdbehov. Denna studie fokuserar mot den rättsliga situationen för

¹ Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga; lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

² Se till exempel Kaldal, A (2012) *Skapar Högsta förvaltningsdomstolen ett nytt rekvisit i LVU som begränsar rätten för ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser att vårdas med stöd av LVU 3 §?* och SOU 2012:17 *Psykiatri och lagen-tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd* s. 855

barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som riskerar att befinna sig i glappet mellan LVU och LPT, trots att det föreligger ett uppenbart vårdbehov som inte kan tillgodoses genom frivillig vård.

I den statliga utredningen *Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU*³ för utredaren fram förslag till en ny LVU som bland annat ska innebära ett starkare barnrättsperspektiv, förtydliganden om samhällets åtaganden och en bättre vårdkvalitet. I slutbetänkandet understryker utredaren att rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* i nuvarande LVU:s tredje paragraf ska ersättas av rekvisitet *något annat i sig självt socialt nedbrytande beteende*. I ett flertal remissvar uttrycks en oro för att barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kommer att påverkas negativt av denna förändring.

En nära anknuten problematik rör barn och unga med psykosocial problematik som uppvisar beteenden som kan uppfylla kraven för tillämpning av både LVU och LPT. Gränsdragningsproblematik uppstår i de situationer då både kommun och landsting anser att det är den andra huvudmannens ansvar att bereda den unge vård. I värsta fall kan detta innebära att den unge blir utan vård trots ett stort vårdbehov. Att barn och unga med ett stort vårdbehov går miste om vård på grund av otydlig ansvarsfördelning mellan kommun och landsting är inte etiskt godtagbart och strider mot den välfärdspolitiska grundtanken om att unga och deras familjer ska få goda förutsättningar att leva ett socialt välfungerande liv präglad av trygghet.⁴

Med anledning av barn och ungas utsatta position som är beroende av vuxna människors stöd och skydd är det viktigt att belysa dessa tvångsvårdsfrågor ur ett barnrättsperspektiv. I en diskussion om tvångsvård av barn och unga ur ett sådant perspektiv är det naturligt att belysa frågan med ett etiskt förhållningssätt. Ska den unge och dess vårdnadshavares självbestämmanderätt kunna inskränkas i så hög grad som ett tvångsomhändertagande till förmån för samhällets syn på vad kan ligga i barnets eller den unges eget framtida intresse?

1.2 Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med denna uppsats är att ur ett barnrättsligt perspektiv belysa hur väl samhället genom tillämpning av nuvarande reglering tillgodoser det behov av tvångsvård och tvångsomhändertaganden enligt LVU och LPT som barn och unga med neuropsykiatriska funktionshinder kan ha.

Syftet är vidare att undersöka om en förändring av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* i nuvarande 3§ LVU genom tillägget ”i sig” kan möjliggöra att samhället i större utsträckning än idag kommer kunna tillgodose de berörda barnen och ungas vårdbehov. Ett sätt att belysa detta är att analysera den relevanta rättsliga situationen idag, framförallt genom en analys av i vilken utsträckning kammarrätten och förvaltningsrätten tillämpar den praxis som HFD skapat genom RÅ 2010 ref. 24 samt mål nr. 8480-08 och hur domstolarna resonerar kring tillämpningen.

³ SOU 2015:71 *Barn och ungas rätt vid tvångsvård- Förslag till ny LVU*

⁴ Svenska kommunförbundet, & Landstingsförbundet (2002) *Bryt upp reviren: Om samarbete runt barn med neuropsykiatriska funktionshinder och deras familjer* s.21

Barn och unga befinner sig i en utsatt position på så sätt att de är beroende av vuxna människor eftersom att de själva har svårt att göra sig hörda och tillvara ta sina intressen. Av den anledningen är det av stor vikt att en så kraftig inskränkning i den enskildes rätt som ett beslut om tvångsvård görs utifrån ett barnperspektiv.⁵ Med utgångspunkt i detta perspektiv och begreppen *formell* och *materiell* rättssäkerhet syftar jag till att analysera i vilken utsträckning barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar tillgodoses det skydd och den vård som samhället åtagit sig att ansvara för (se vidare om metoden i avsnitt 1.3)

För att uppnå detta syfte ställer jag mig följande frågeställningar:

- Det finns barn och unga med beteendeproblematik som varken uppfyller kriterierna för tvångsvård enligt LVU eller LPT. I vilken utsträckning har den praxis som HFD skapat genom RÅ 2010 ref 24 och mål nr. 8480-08 påverkat att barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan hamna utanför möjligheterna till sådan vård?
- I vilken utsträckning, och på vilket sätt, tillämpar kammar- och förvaltningsdomstolen den praxis som HFD skapat genom RÅ 2010 ref. 24 och mål nr. 8480-08?
- Innebär den i SOU 2015:71 föreslagna ändringen av rekvisitetet *något annat socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU att den problematik som uppkommit genom HFD:s praxis kan lösas på ett etiskt godtagbart sätt?
- Vad består den huvudsakliga kritiken mot den i SOU 2015:71 föreslagna ändringen av rekvisitetet *något annat socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU av?
- Finns det grunder för den kritik som riktats mot den föreslagna ändringen?

1.3 Metod och material

För att svara på frågeställningarna har jag använt en rättsvetenskaplig metod genom att studera de traditionella rättskällorna; lag, förarbeten, rättspraxis och doktrin i syfte att klarlägga vilka kriterier som krävs för att ett barn eller ungdom ska kunna beredas psykiatrisk tvångsvård enligt 3§ LPT eller kunna vårdas enligt 3§ LVU på grund av socialt nedbrytande beteende.⁶ Då studien delvis rör sig utanför den juridiska disciplinen har jag använt kompletterande material från det medicinska området i form av grundläggande doktrin samt Världshälsoorganisationens internationella klassificering av sjukdomar, ICD-10. Detta material har främst använts för att få kunskap om den beteendeproblematik som kan följa av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Med utgångspunkt i ovan nämnda rättskällor har jag analyserat de generella rättsliga principer som begränsar och rättfärdigar vårdinsatser vilka beslutas av samhället utan medgivande av den

⁵ Mattsson, T. (2015) *Barnrättsperspektivet i LVU-sammanhang*, s.3, Ett barnperspektiv bör enligt Mattsson inte endast utgöras av Barnkonventionen som grund, utan även andra grundläggande principer och rättsliga krav så som proportionalitetsprincipen och kravet på rättssäkerhet bör beaktas.

⁶ Sandgren, C. (2007) *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare*, s. 37 och 39

vårdbehövande eller dennes vårdnadshavare. Särskild vikt har fästs vid barnrättsperspektivet, där kravet på rättssäkerhet är en central komponent.⁷

Uppsatsen har även en rättsociologisk ansats där jag undersöker effekterna av tillämpningen av LVU och LPT.⁸ För att få en uppfattning om rätten i *faktisk mening*, det vill säga hur den i realiteten tillämpas, har jag i en empirisk undersökning studerat domar från kammar- och förvaltningsrätten. Vad som utgör rätt i *faktisk mening* kan enligt Claes Sandgren endast fastställas genom en genomgång av material från första instans, då det är rättstillämpningen där som är avgörande för medborgarnas reella rättigheter och skyldigheter.⁹ Genom den empiriska undersökningen studerar jag vilket genomslag HFD:s praxis från 2010 har i rättstillämpningen av 3§ LVU i framför allt underrätterna och vilka effekter tillämpningen av den nuvarande lagstiftningen i både LVU och LPT får för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. På detta sätt undersöker jag om praxis i första instans står i överensstämmelse med lagstiftningen och HFD:s avgöranden, vilket Sandgren menar är en av de viktigaste formerna av juridisk effektanalys.¹⁰

Den empiriska studien utgörs av 46 avgöranden från kammar- och förvaltningsrätten där frågan var om ett barn eller en ungdom kunde tvångsomhändertas på grund av *socialt nedbrytande beteende* enligt 3§ LVU eller om den unge uppvisade en *allvarlig psykisk störning*, enligt 3§ LPT. Studien utgörs av 28 LVU-mål meddelade av kammar- och förvaltningsrätten i Göteborg och 18 LPT-mål från kammar- och förvaltningsrätter från hela landet. Metoden för den empiriska studien behandlas mer utförligt i uppsatsens tredje avdelning.

Avslutningsvis söker jag utvärdera det lagförslag som presenterats i SOU 2015:71, vilket innebär att rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU ska bytas ut till *något annat i sig själv nedbrytande beteende*. Utvärderingen genomförs mot bakgrund av min analys av rådande situation och syftar till att fastställa om de brister som finns idag kan komma att avhjälpas genom detta förslag. Min avsikt är att undersöka om tillägget ”i sig själv” kan bidra till att den rådande problematiken kring barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i tvångsvården finner en etiskt godtagbar lösning. För att undersöka vilka risker lagförslaget kan innebära och vilka brister som finns har jag tagit utgångspunkt i remissyttranden gällande den föreslagna ändringen i 3§ LVU. Jag har vidare tagit ställning till i vilken utsträckning det finns grund för den kritik som riktats mot förslaget. För diskussionen kring etisk godtagbarhet använder jag mig huvudsakligen av generella etiska principer, så som självbestämmandepincipen, godhetsmaximeringsprincipen och skademinimeringsprincipen

1.4 Avgränsningar

I denna uppsats är fokus riktat mot rekvisiten *något annat socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU och *allvarlig psykisk störning* i 3§ LPT. De nämnda rekvisiten är utvalda av anledningen att det är i glappet mellan de som barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar riskerar att hamna, vilket innebär att de faller igenom samhällets yttersta skyddsnät då de inte samtycker till frivillig vård. Avgränsningen innebär att tvångsvård enligt de så kallade *miljöfallen* i 2§ LVU inte

⁷ Mattsson, T. (2017) *Barnrättsperspektivet i tvångsvården för barn och unga*, s. 122

⁸ Sandgren, C. (1995) *Om empiri och rättsvetenskap*, s. 743

⁹ Ibid. s. 732, 743

¹⁰ Ibid. s. 743

behandlas. Inte heller de övriga grunder för vård i 3§ LVU, det vill säga missbruk av beroendeframkallande medel eller brottslig verksamhet, omfattas av denna uppsats omfång. Avgränsningen innebär även att de frivilliga insatser samhället kan erbjuda inte kommer att redovisas djupgående.

Denna studie syftar inte till en heltäckande barnrättslig analys av tvångsvården, då utrymme saknas för detta med anledning av uppsatsens omfång. I uppsatsen ligger fokus på själva beslutet om tvångsvård med grund i rekvisitetet *något annat socialt nedbrytande beteende* i LVU 3§ eller *allvarlig psykisk störning* i 3§ LPT. Denna avgränsning innebär att fokus *inte* ligger på en analys av de tvångsåtgärder som kan ske under omhändertagandet, barnets delaktighet i processen, eller de processuella reglerna.

I analysen av rättssäkerhet i beslut om tvångsvård, avgränsar jag mig till att studera hur de materiella reglerna är utformade, om det beslutande organet har tillräcklig kompetens för att fatta välgrundade beslut och om besluten är etiskt godtagbara. Andra delar som kan vara aktuella i en analys av rättssäkerhet i socialrättsliga beslut, så som de processuella reglerna eller möjlighet till överprövning av beslutet och tillsyn av andra organ, har beaktats i mindre utsträckning.

Med barn och unga/ungdomar avser jag i denna uppsats individer som är till och med 20 år gamla. Anledningen till detta åldersspann är att vård som beslutats enligt 3§ LVU ska upphöra senast den dag den unge fyller 21 år.¹¹ Således avgränsar jag mig till att studera den rättsliga situationen för individer mellan 0-21 år med en eller flera neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Då det som är prejudikatbildande i RÅ 2010 ref 24 och mål nr 8480-08 gällande tolkningen av rekvisitetet *något annat socialt nedbrytande beteende* är i det närmaste identiskt i båda målen hänvisar jag härefter till målen som *HFD:s avgöranden från 2010*, *HFD:s praxis*, *HFD:s förändrade tolkning* eller endast *RÅ 2010 ref. 24*.

1.5 Disposition

Uppsatsen är disponerad i fyra avdelningar, där den första är en inledande avdelning som syftar till att ge dig som läsare bakgrund och förståelse för forskningsfrågan. Den andra avdelningen behandlar regleringen av tvångsvård enligt 3§ LVU och 3§ LPT samt hur dessa lagar förhåller sig till varandra och hur socialtjänsten och psykiatrin samverkar kring barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I den tredje avdelningen framställs den empiriska studie som gjorts under ramen för denna uppsats, som syftar till att utreda hur HFD:s avgöranden från 2010 påverkat möjligheten till tvångsvård och hur domstolarna tillämpar denna praxis. Slutligen framställs en fjärde avdelning som innehåller analys och sammanfattande slutsatser.

2. Utgångspunkter för tvångsvård

2.1. Frivillig vård och rätten till frihet

I Sverige är den absoluta utgångspunkten att vård ska ges med samtycke från den som vårdas. Vården ska således ske på frivilliga grunder. Frivilliga vårdinsatser för barn och ungdomar inom

¹¹ 21§ LVU

socialtjänsten sker huvudsakligen enligt regleringen i socialtjänstlagen, SoL.¹² Inom psykiatri regleras den frivilliga vården i hälso- och sjukvårdslagen, HSL.

Enligt svensk grundlag ska varje medborgare vara skyddad mot frihetsberövande från det allmänna.¹³ Denna frihet kan begränsas genom lag, men endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle.¹⁴ Tvångslagstiftningarna LVU och LPT är en sådan begränsning och är i karaktär av tvångslagar undantagslagstiftningar i förhållande till frivilligvården. LVU och LPT reglerar således den möjlighet samhället har att vårda en person utan dennes, och/eller dess vårdnadshavares, samtycke.¹⁵

Den svenska grundlagen står i samklang med Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna, EKMR, i vilken det stadgas att varje person ska skyddas från frihetsberövande. Rätten till skydd följer av den femte artikeln som garanterar var och ens rätt frihet och personlig säkerhet.¹⁶ Denna rätt kan dock begränsas under vissa förutsättningar. Enligt artikel 5.1d kan en underårig berövas sin frihet genom ett lagligen meddelat beslut om skyddsuffostrar. Fri- och rättighetskommittén konstaterade i en genomgång av svensk rätts förenlighet med EKMR, att omhändertaganden enligt LVU är tillåtna frihetsberövanden.¹⁷ I EKMR stadgas även rätten till skydd för privat- och familjeliv, vilket innebär en vårdnadshavares rätt att utöva vårdnad och bestämma över sitt barn.¹⁸ Även denna rätt kan inskränkas av offentliga myndigheter om det finns stöd i lag och inskränkningen anses vara nödvändig i ett demokratiskt samhälle.¹⁹

Ett specifikt skydd för barn och unga med funktionsnedsättning finns i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Konventionen trädde ikraft i Sverige år 2009 och har till syfte att främja, skydda och säkerställa att alla personer med funktionsnedsättning fullt ut ska kunna åtnjuta alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning.²⁰ I konventionen finns en artikel som speciellt riktar sig mot barn med funktionsnedsättning. Artikeln innebär att alla konventionsstater har åtagit sig att *”vidta alla nödvändiga åtgärder som behövs för att säkerställa att barn med funktionsnedsättning fullt åtnjuter alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter på lika villkor som andra barn”*²¹ Konventionen stadgar även att förekomst av funktionsnedsättning inte i något fall ska rättfärdiga frihetsberövande.²²

2.2 Tvångsvård som legitim vård

Tvångsvård av barn och unga bygger i grunden på uppfattningen att samhället har ett särskilt ansvar för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden. För att kunna garantera barn och ungdomar sådana uppväxtförhållanden krävs i vissa fall att den unges vårdnadshavare samverkar med sociala myndigheter. I de fall när samverkan inte fungerar och

¹² 1§ SoL

¹³ 2 kap 8§ RF

¹⁴ 2 kap 20§ RF

¹⁵ Svenska Psykiatriska föreningen (2013) *Psykiatrisk tvångsvård- kliniska riktlinjer för vård och behandling*, s 11

¹⁶ Art. 5 EKMR

¹⁷ SOU 1993:40 *Fri och rättighetsfrågor- Regeringsformen* Del B s. 39

¹⁸ Kindström Dahlin, M. (2017) *I gränslandet mellan social omsorg och hälso- och sjukvård* s. 220

¹⁹ Art. 8 EKMR

²⁰ Art. 4 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

²¹ Art. 7 ibid.

²² Art. 14b ibid.

samhället inte kan ge den unge nödvändig vård med samtycke från vårdnadshavaren, och i vissa fall den unge själv, ska det finnas en möjlighet att ge vård ändå för att förhindra en ogynnsam utveckling hos den unge.²³

Det grundläggande syftet med LVU är att samhället ska ha möjlighet att fullgöra sin skyldighet att tillgodose barn och ungas behov av skydd, behandling och vård.²⁴ Detta genom att ge stöd och skydd till ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt. Det är viktigt att understryka att syftet inte omfattar att skydda den unges omgivning.²⁵ För att åstadkomma detta skydd är det lagstiftarens uppfattning att det krävs att socialnämnden i vissa fall kan gå in föräldrarnas ställe.²⁶

Samhällets särskilda ansvar för barn och ungdomar kan även innebära att insatser i form av psykiatrisk tvångsvård enligt LPT blir aktuella. Det har sedan de medeltida landskapslagarna funnits olika sorters tvångslagstiftning som reglerat hur samhället ska förhålla sig till personer med psykisk sjukdom. Det grundläggande syftet med dagens reglering, LPT, är att en patient genom att få vård ska sättas i stånd att kunna medverka frivilligt till nödvändig vård och ta emot det stöd som hen behöver.²⁷ Det vägs också in en skyddsaspekt i syftet som, till skillnad från LVU, omfattar *både* den som ska vårdas och andra människors personliga säkerhet eller hälsa.²⁸

Tvångsvård av ett barn eller ungdom är ett stort ingrepp i integriteten både för den unge och för dennes familj. I HFD 2015 ref. 7 konstaterade domstolen att omhändertaganden av barn och unga på grund av deras beteende enligt i 3§ LVU är särskilt ingripande.²⁹ Att tvångsvård är socialt accepterat i det svenska samhället bygger på en tanke om att barn och unga har rätt till stöd och skydd och att denna rätt under vissa omständigheter måste få väga tyngre än den enskildas rätt till respekt för privat- och familjeliv utan ingripanden från myndigheter. Den rådande synen enligt svensk rätt är att det kan rättfärdigas att inskränka ett barn eller en ungdom och dennes vårdnadshavares rätt till självbestämmande. Denna inskränkning motiveras genom att den tillförsäkrar den unge adekvat vård och behandling i en situation där den unge och dennes vårdnadshavare inte själva har förmåga att bryta den unges, till exempel destruktiva, beteende eller där personen befinner sig i en situation med en så allvarlig psykisk störning att ett behov av dygnetruntvård finns.³⁰

3. Rättssäkerhet i tvångsvården

Titti Mattsson menar att det finns tre grundläggande teman, eller krav, som ska belysas när ett barnperspektiv antas i frågor som rör relationen mellan ett barn och det offentliga inom tvångsvården. Dessa tre teman är kravet på *rättssäkerhet*, kravet på *delaktighet* och kravet på *god vård*. I denna studie är kravet på rättssäkerhet i fokus.³¹

²³ Leviner, P. (2012) *Domstolens funktion i LVU-ärenden-behov av specialiserade barndomstolar*, s.86 f.f

²⁴ SOSFS 1997:15 15 *Tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga* s.11

²⁵ Mattsson, T. (2002) *Barnet och rättsprocessen: Rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård* s. 78

²⁶ Lundgren, L. Thunved, A. Sunesson, P-A. *Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52) kommentaren till Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*, Zeteeo

²⁷ 2§ 2st LPT

²⁸ 3§ 4 st LPT

²⁹ HFD 2015 ref. 7, mål nr 3857-14, dom 2015-03-06

³⁰ Leviner, P. (2012) *Domstolens funktion i LVU-ärenden-behov av specialiserade barndomstolar*, s.86 f.f; EKMR artikel 8

³¹ Mattsson, T.(2017) *Barnrättsperspektivet i tvångsvården för barn och unga* s. 110

För att regler, beslut och institutioner ska accepteras av medborgarna krävs att rättsordningen har en hög legitimitet. Höga krav på barnets rättssäkerhet är en väsentlig del av ett barnperspektiv i en diskussion om tvångsvård. För att dessa höga krav ska uppfyllas krävs att både formell och materiell rättssäkerhet förverkligas.³²

Med formell rättssäkerhet menas att den offentliga maktutövningen inte får vara godtycklig samt att medborgarna ska kunna förutse hur makten kommer att utövas. Detta ställer krav på att lagstiftningen är tydlig och förutsebar. Gustav Svensson menar att förutsebarheten är det som vanligtvis framhålls som det mest karakteristiska draget i rättssäkerheten. En förutsättning för att kunna uppnå kravet på förutsebarhet är att likhetsprincipen iakttas, vilket innebär att lika fall ska behandlas lika. En annan förutsättning för formell rättssäkerhet är legalitet, det vill säga att maktutövning sker i enlighet med lagstiftningen.³³ Titti Mattsson menar att även proportionalitetsprincipen samt minsta ingreppets princip ska beaktas i varje enskild situation för att uppnå formell rättssäkerhet. Det ska också finnas möjlighet att i efterhand kontrollera beslutet.³⁴

Titti Mattson, Gustav Svensson och Lotta Vahlne Westerhäll är samstämmiga om att det inte räcker att formell rättssäkerhet föreligger för att åstadkomma hög legitimitet för en rättsordning.³⁵ Inom socialrätten uppställs även ett krav på att materiell rättssäkerhet etableras och upprätthålls, vilket innebär att innehållet i besluten i hög grad måste vara etiskt godtagbart. Det innebär ett krav på att studera innehållet i rättsnormer och resultatet av den rättsliga tillämpningen. Förutsebarhet har i sig ett etiskt värde och materiell rättssäkerhet är resultatet av en avvägning mellan förutsebarheten och andra etiska värden.³⁶ Titti Mattsson menar att den materiella rättssäkerheten ställer krav på *likvärdig* behandling, vilket innebär att personal och beslutsfattare behöver visa omtanke och respekt genom att anpassa sig till varje enskilt möte efter varje enskild individs behov och förutsättningar. Detta innebär att samhället, vid beslut som rör unga, måste anpassa sig till barnet eller ungdomens begränsade faktiska och rättsliga förmåga. Samhället behöver också anpassa sig till den unges situation och utsatthet. Barn och unga har ingen, eller begränsad, handlingsförmåga att ta tillvara på sina egna intressen och behov. För att ett fullgott rättsskydd ska åstadkommas för barn och unga krävs att tvångsvård och beslut om sådan vård sker under rättssäkra former, vilket kräver att kraven på både formell och materiell rättssäkerhet iakttas.³⁷

Tvångsvård kan diskuteras, motiveras och kritiseras med hjälp av generella etiska principer. Tommy Lundström, professor i socialt arbete, menar att det är en självklarhet att tvångsomhändertaganden av barn aktualiserar etisk problematik.³⁸ Barn och unga har svårt att göra sig själva hörda, och eftersom att de befinner sig en utsatt situation kan samhället sägas ha en moralisk skyldighet att iaktta och bevaka de ungas intressen.³⁹

³² Mattsson, T. (2017) *Barnrättsperspektivet i tvångsvården för barn och unga* s. 110

³³ Svensson, G. (2007) *Rättssäker och rättvis biståndsbedömning- är det möjligt?* s.37

³⁴ Mattsson, T. (2017) *Barnrättsperspektivet i tvångsvården för barn och unga* s. 112

³⁵ Se till exempel Mattsson, T. (2017) *Barnrättsperspektivet i tvångsvården för barn och unga* s. 110, Svensson, G. (2007) *Rättssäker och rättvis biståndsbedömning- är det möjligt?* s.37, Vahlne Westerhäll, L. (2007) *Legitimitetsfrågor inom socialrätten* s 17

³⁶ Svensson, G. (2007) *Rättssäker och rättvis biståndsbedömning- är det möjligt?* s.37

³⁷ Mattsson, T. (2015) *Barnrättsperspektivet i LVU-sammanhang*, s.7

³⁸ Lundström, T. (2013) *Etik i den sociala barnvården* s.47

³⁹ Prop 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen* s.99

De principer som jag lyfter fram nedan har flitigt diskuterats i den medicinsk-etiska litteraturen och är enligt Göran Hermerén, professor i medicinsk etik, allmänt accepterade. De utgör därför bra redskap för att diskutera tvångsvård utifrån ett etiskt perspektiv.⁴⁰

En av principerna benämns som självbestämmandeprincipen och innebär att en människa själv bör få bestämma över sitt eget liv så länge det inte går utöver andras självbestämmande. Vid tvångsvård respekteras inte denna princip, även om utgångspunkten är att vård i så stor utsträckning som möjligt ska göras i samförstånd med den som vårdas. Det finns två andra etiska principer som kan motivera undantag från självbestämmandeprincipen. Den första av dessa benämns godhetsmaximeringsprincipen och innebär att vi bör göra gott mot andra. Den andra kallas för skademinimeringsprincipen, vilken innebär att vi har en plikt att minimera andra människors lidande och försöka förhindra skada. Dessa två principer kan utgöra en utgångspunkt för att motivera tvångsvårdslagstiftning som är tillämplig på barn och unga, så som skydds- och vårdslagstiftning med syfte att göra gott mot andra och förhindra att barn och unga skadas.⁴¹

I tvångsvårdsfrågor är det naturligt att principerna konkurrerar och det ligger en svårighet i att komma fram till vilken princip som ska vara överordnad samt hur konflikter mellan principerna ska lösas. Hermerén menar att förhållandet mellan principerna är mycket omdiskuterat och påpekar att principerna fyller en viktig funktion, trots att de inte ger ett definitivt svar på vad som är etiskt korrekt. Principerna fyller istället funktion som en utgångspunkt för en konstruktiv etisk dialog, vilket enligt Hermerén kan innebära en större grad av ömsesidig acceptans mellan personer med skilda moraliska uppfattningar.⁴²

Beroende av vilken princip som ges en prioriterad position i det enskilda fallet kan tvångsvård motiveras. Lotta Vahlne Westerhäll menar att det inte kan anses etiskt acceptabelt att inte vårda en person som saknar sjukdomsinsikt när det finns effektiva metoder för att lindra sjukdomen. Detta då ett sådant handlande skulle strida mot både godhetsmaximerings- och skademinimeringsprincipen.⁴³

Den svenska tvångsvårdslagstiftningen innebär en avvägning mellan å ena sidan skademinimering- och godhetsmaximeringsprincipen och å andra sidan självbestämmandeprincipen, där den sistnämnda principen har fått ge vika för de förstnämnda. I fall när självbestämmandeprincipen kommer i konflikt med barnets intresse, är barnets intresse alltid överordnat.⁴⁴

⁴⁰ Hermerén, G. (2013) *Utgångspunkter för etisk analys i socialt arbete* s. 24, angående medicinsk-etisk litteratur, se till exempel Beauchamp, T. och Childress J. *Principles of Biomedical Ethics*

⁴¹ Hermerén, G. (2013) *Utgångspunkter för etisk analys i socialt arbete* s. 24 f.f

⁴² Ibid. s. 27

⁴³ Vahlne, Westerhäll, L. (2012) *Psykiatrisk tvångsvård och nolltolerans mot suicid* s. 434 f.f.

⁴⁴ Lundström, T. (2013) *Etik i den sociala barnvården*, s.55

4. Barnrättsperspektiv och barn och ungas utsatta position

4.1 Barn och ungas utsatthet

Barn och unga är en särskilt utsatt grupp i samhället som är beroende av insatser från vuxna för att kunna tillvarata sina rättigheter. Utsattheten är särskilt påtaglig hos de yngre barnen, som har svårt uttrycka sin vilja och har ett begränsat handlingsutrymme.⁴⁵ Det är därför av stor vikt att en så kraftig inskränkning i den enskildes självbestämmanderätt som ett beslut om tvångsvård görs utifrån ett barnperspektiv.

FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, riktar sig särskilt mot barn och syftar till att synliggöra barns grundläggande rättigheter. Sverige ratificerade konventionen år 1990 och den statliga utredningen *Barnkonventionen blir svensk lag* förordar att konventionen ska gälla som svensk lag med ikraftträdande den 1 januari 2018.⁴⁶ Enligt barnkonventionen är alla personer under 18 år ett barn, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt lag.⁴⁷

Barnkonventionen innehåller fyra grundläggande principer som alltid vara vägledande och beaktas i frågor om barn. Dessa principer är förbud mot diskriminering, att barnets bästa ska sättas i främsta rummet, rätten till liv och utveckling samt rätten att få komma till tals.⁴⁸ De nämnda principerna menar Titti Mattsson utgör grunden för ett barnrättsperspektiv. Hon menar även att ett barnperspektiv bör ha utgångspunkt i andra grundläggande principer och rättsliga krav så som proportionalitetsprincipen och kravet på rättssäkerhet, vilka jag diskuterar mer ingående i kapitel 3, avsnitt 8.1 samt i den avslutande diskussionen.⁴⁹ Även rätten till respekt för privat- och familjeliv som framgår av artikel 8 i EKMR och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska beaktas.⁵⁰ Denna syn på barnrättsperspektiv delas av Lotta Vahlne Westerhäll som menar att ett sådant perspektiv antas genom att säkerställa att barnets rättigheter uppfylls vid åtgärder som rör barnet. Perspektivet utgår från att se barn som kompetenta individer och fullvärdiga medborgare som ska bemötas med respekt.⁵¹

I debatten om barn och unga i tvångsvården nämns ofta att dessa unga tillhör bland de mest utsatta grupperna i samhället.⁵² Titti Mattsson menar dock att ett tvångsvårdat barn inte behöver vara mer utsatt än ett barn som vårdas frivilligt. Detta beror på att barn och unga redan befinner sig i en utsatt position i form av omyndighet vilket innebär de är beroende av vuxna som ansvarar för dem och beslutar för deras räkning. De vuxna kan utgöras av till exempel föräldrar, personal på vårdinrättningar eller skolpersonal. Mattsson menar att detta innebär att det inte i första hand är själva vårdformen, utan hur varje enskild välfärdsinstitution agerar, som styr den unges utsatthet. Hon menar vidare att utsatthet uppkommer när det finns otillräckliga rättsliga och organisatoriska förhållanden i verksamheten och när den specifika situation som ett specifikt barn befinner sig i inte beaktas i tillräcklig hög grad. Detta innebär att ett barnrättsperspektiv måste innebära en

⁴⁵ Mattsson, T. (2017) *Barnrättsperspektivet i tvångsvården för barn och unga*, s. 107 och 109.

⁴⁶ SOU 2016:19, *Barnkonventionen blir svensk lag*, s. 19

⁴⁷ Art.1 FN:s konvention om barnets rättigheter

⁴⁸ Art. 2,3,6 och 12 FN:s konvention om barnets rättigheter

⁴⁹ Mattsson, T. (2015) *Barnrättsperspektivet i LVU-sammanhang*, s.3

⁵⁰ Mattsson, T. (2017) *Barnrättsperspektivet i tvångsvården för barn och unga*, s. 107

⁵¹ Vahlne, Westerhäll, L. (2016) *Barnets bästa vid psykiatrisk tvångsvård- exemplet anorexia nervosa*, s. 95

⁵² Se tex Myndigheten för delaktighet *Remissyttrande över SOU 2015:71 Dnr 2015/0158* s. 1 och Regeringskansliet *Översyn av tvångsvårdslagstiftningen för barn och unga*

analys av vilken utsatthet barn utsätts för vid olika insatser och samhällsinsatser. Det måste också analyseras hur denna utsatthet går att undvika, genom lagstiftning eller genom förändrad praktik.⁵³

4.2 Principen om barnets bästa

För att säkerställa att barnets intressen beaktas vid beslut om tvångsvård är principen om *barnets bästa* stadgad både i barnkonventionen och på flera ställen i svensk lagstiftning. Vad barnets bästa innebär är emellertid inte definierat. Bristen på definition gör att begreppet är flexibelt och kan tillämpas på olika sätt beroende av hur barnets situation ser ut. Flexibiliteten kan således vara positiv, men innebär också ett problem i rättssäkerhetskänslighetsseende eftersom att det är svårt att förutse hur en bedömning av barnets bästa kommer få för påverkan på ett beslut.⁵⁴

I FN:s konvention om barns rättigheter, barnkonventionen, är barnets bästa en av de grundläggande principerna. I den tredje artikeln stadgas att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn. Artikelns krav är inte att barnets bästa i alla situationer ska vara utslagsgivande. Däremot innebär den ett krav på att beslutande myndigheter kan visa att en sammanvägning av alla relevanta intressen har gjorts i de fall då andra intressen än barnets tillåts väga tyngre. Beslutande myndigheter måste också försäkra sig om att barnets bästa har beaktats och redovisats i beslutsprocessen, vilket innebär att besluten måste innefatta ett barnperspektiv. I konventionen stadgas även att ett barn inte ska skiljas från sina föräldrar mot deras vilja. Artikelns krav kan dock inskränkas i de fall då ett åtskiljande är nödvändigt för barnets bästa, vilket kan motivera ett tvångsomhändertagande.⁵⁵

Principen om barnet, eller den unges, bästa finns också reglerat i svensk lagstiftning. I SoL finns en bestämmelse om barnets bästa som ska svara för den tredje artikeln i barnkonventionen.⁵⁶ Bestämmelsen innebär att barnets bästa ska vara *avgörande* vid beslut och åtgärder som innebär vård- eller behandlingsinsatser för barn och att alla övriga åtgärder som rör ett barn ska bedömas *med särskilt beaktande* av vad som är bäst för barnet.⁵⁷ Med vård- och behandlingsinsatser avses heldygnsinsatser som exempelvis placering på HVB-hem, familjehem eller jourboende, samt öppna insatser i form av till exempel strukturerade öppenvårdsprogram, kontaktperson eller kontaktfamilj. Att barnets bästa ska vara avgörande innebär att inga andra intressen får ta över det som är bäst för barnet.⁵⁸

Även i LVU finns det reglerat att det som är den unges bästa ska vara *avgörande* vid beslut enligt lagen.⁵⁹ Bestämmelsen innebär att syftet med alla åtgärder och beslut enligt LVU ska vara att förbättra situationen för den unge.⁶⁰ Barn och unga kan vårdas enligt 3§ LVU till dess att de blivit 21 år gamla.⁶¹ Vid sjuk- och hälsovård enligt HSL, som även innefattar psykisk vård, ska barnets

⁵³ Mattsson, T. (2015). *Barnrättsperspektivet i LVU-sammanhang* s. 10

⁵⁴ Schiratzki, J. (2005). *Barnets bästa i ett mångkulturellt Sverige: En rättsvetenskaplig undersökning*

⁵⁵ Art. 9.1, FN:s konvention om barnets rättigheter

⁵⁶ 1 kap 2§ SoL

⁵⁷ 1 kap 2§ 2st SoL

⁵⁸ Lundgren, L Thunved, A Sunesson, P-A. Socialtjänstlag (2001:453) kommentaren till 1 kap 2§, Zeteo

⁵⁹ 1§ 5st LVU

⁶⁰ Lundgren, L Thunved, A Sunesson, P-A. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52) kommentaren till 1§ 5st, Zeteo

⁶¹ 21§ 3st LVU

bästa *särskilt beaktas*.⁶² Det innebär att bedömningar med barnets bästa i beaktande ska ske inom hela vården, vilket även innefattar den psykiatriska tvångsvården.⁶³ Med barn i HSL avses personer under 18 år.⁶⁴

5. Barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

5.1 Utgångspunkter

Barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är en utsatt grupp i samhället, dels på grund av deras status som barn eller unga med oförmåga att tillvarata sina egna intressen, och dels på grund av funktionsnedsättningen som kan innebära ett behov av insatser från både socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri, stigmatisering och social utslagning.⁶⁵ I den empiriska undersökningen i avdelning III framgår att barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan uppvisa problematiska beteendeyttringar i form av exempelvis självskadebeteende, aggressivitet, impulsstyrighet, konfliktskapande beteende, psykosgenombrott, suicidönskan och suicidförsök, vilket kan motivera ett behov av tvångsvård i de fall samtycke till frivilliga vårdinsatser saknas.

5.2 Vad är neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, ofta förkortat till NPF, är ett samlingsbegrepp för flera olika tillstånd som ger symptom från barndomen i form av kliniskt betydelsefulla beteendevikelser och emotionella störningar som innebär ett betydande handikapp i vardagslivet.⁶⁶ Hur beteendet hos ett barn eller en ungdom med NPF ser ut skiljer sig mycket från person till person. Neuropsykiatriska symptom går att se i beteendet hos ungefär 5-7% av alla barn i förskoleåldern.⁶⁷ Att dessa funktionsnedsättningar kallas för neuropsykiatriska beror på att hjärnan och nervsystemet bearbetar information på ett sätt som skiljer sig från personer utan en sådan funktionsnedsättning. NPF är inte direkt förknippat med ett begåvningshandikapp. Ofta är barn och unga med sådana diagnoser normal- eller välbegåvade.⁶⁸

Gemensamt för de neuropsykiatriska diagnoserna är att de är beteendediagnoser. Det innebär att de ställs efter undersökning av den unges beteende snarare än efter medicinska orsaker.⁶⁹ I denna uppsats behandlas de mest omtalade neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna, nämligen ADHD/ADD⁷⁰, Tourettes syndrom samt diagnoser inom autismspektrat som innefattar autism, atypisk autism och Aspergers syndrom. I framställningen utgår jag från Världshälsoorganisationens internationella diagnosklassifikation ICD-10, som används i svensk hälso- och sjukvård, samt doktrin.⁷¹

⁶² 5 kap 6§ HSL

⁶³ Vahlne Westerhäll, L. (2016) *Barnets bästa vid psykiatrisk tvångsvård - exemplet anorexia nervosa*, s.100

⁶⁴ Prop. 2016/17:43 *En ny hälso- och sjukvårdslag, en författningskommentar*, s.133

⁶⁵ Gillberg, C. (2002) *Barnneuropsykiatriskt synsätt kan bidra till förståelse om social utslagning* s.66

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ Allgulander, C. (2014) *Klinisk psykiatri*, s.105

⁶⁸ Gillberg, C. (2002) *Barnneuropsykiatriskt synsätt kan bidra till förståelse om social utslagning* s.66-68

⁶⁹ Specialpedagogiska skolmyndigheten *Vad är neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?*

⁷⁰ ADHD står för Attention Deficit Hyperactivity Disorder och ADD står för Attention Deficit Disorder

⁷¹ Autism- och Aspergerförbundet. *Diagnoskriterier*

5.2.1 ADHD

ADHD, som står för Attention Deficit Hyperactivity Disorder, har symptom i form av koncentrationssvårigheter, impulsivitet och överaktivitet. Barn och unga med ADHD uppvisar ofta uppmärksamhetsavvikelser, med vilket menas att barnet är ouppmärksam på detaljer, gör slarvfel, är dålig på att följa instruktioner, är glömsk och lätt distraherad, är dålig på att organisera sina aktiviteter och inte verkar lyssna på tilltal.⁷²

Barn och unga med ADHD uppvisar även hyperaktiva symptom. Med detta menas till exempel att den unge har problem med att sitta still, har svårt att vänta på sin tur, springer omkring, har svårigheter med att genomföra lekar, är pratig och avbryter. Enligt Christer Allgulander, docent i allmän psykiatri, kan ADHD åtföljas av vredesutbrott, nedsatt självkänsla, låg frustrationströskel och utstötning. Han menar också att utomstående personer kan uppfatta barn med ADHD som lata, ansvarslösa och trotsiga, vilket kan leda till konflikter i familj och skola.⁷³

ADD och DAMP är begrepp som ibland används för att beskriva olika former av ADHD. ADD går att beskriva som ADHD fast utan överaktiviteten.⁷⁴ Begreppet DAMP används sällan numera, men avsåg förut diagnoserna ADHD och DCD, som står för Developmental Coordination Disorder, i en kombination.⁷⁵ DCD har symptom i form av motorikproblem och svårigheter med att tolka intryck.⁷⁶

5.2.2 Autismspektrumtillstånd

Autismspektrumtillstånd, AST, är ett samlingsbegrepp för olika autismdiagnoser. AST har bredare betydelse än autism och omfattar allt från de som har lättare autistiska drag till de som har väldigt svår autism.⁷⁷ Ett barn eller ungdom med AST uppvisar ofta symptom i form av bristande förmåga till social kommunikation och interaktion. Detta kan uttrycka sig i form av svårigheter med ögonkontakt, ansiktsuttryck, kroppshållning, gester, spontanitet, social intuition och emotionell ömsesidighet. Barn och unga med AST har också ofta problem med försenad talutveckling, upprepningar och entonigt tal. Det är också vanligt att barnet uppvisar repetitiva begränsade mönster i beteende, aktiviteter eller intressen och fixering vid detaljer. Vid rutinförändringar, som att till exempel byta väg till skolan, kan katastrofreaktioner uppkomma.⁷⁸

En diagnos inom AST innebär känslighet för olika sinnesintryck, som ljud, ljus och beröring. Dessa sensoriska stimuli kan utlösa kraftiga reaktioner.⁷⁹ Andra symptom kan vara bristande motorik, stresskänslighet, och psykisk sårbarhet. Självdestruktivt beteende och aggressivitet är inte ovanligt.⁸⁰ Enligt specialistläkaren Mikael Gustavsson får personer med autismspektrumtillstånd lätt psykosgenombrott.⁸¹

⁷² Socialstyrelsens publikation ICD-10-SE, *Diagnostiska kriterier för ADHD enligt ICD-10* Kod: F 90.0B; Allgulander, C. (2014) *Klinisk psykiatri*, s.112

⁷³ Allgulander, C. (2014) *Klinisk psykiatri*, s.112

⁷⁴ Socialstyrelsens publikation ICD-10-SE, *Diagnostiska kriterier för ADD enligt ICD-10* Kod: F90.0C

⁷⁵ Socialstyrelsens publikation ICD-10-SE, *Diagnostiska kriterier för DAMP enligt ICD-10* Kod: F90.0A

⁷⁶ Riksförbundet Attention, *ADHD*

⁷⁷ Barn- och ungdomspsykiatri, *Autismspektrumtillstånd*

⁷⁸ Allgulander, C. (2014) *Klinisk psykiatri* s.109

⁷⁹ Klintwall, Holm, Eriksson, Carlsson, Olsson, Hedvall, Fernell (2011) *Sensory abnormalities in autism: A brief report. Research in Developmental Disabilities*

⁸⁰ Allgulander, C. (2014) *Klinisk psykiatri* s.109

⁸¹ Sakkunnigutlåtande av specialistläkare Mikael Gustavsson i mål nr 2144-16, 2016-03-07, Förvaltningsrätten i Göteborg.

AST är som sagt ett samlingsbegrepp för flera olika autismdiagnoser. Autism är en av diagnoserna och är en genomgripande utvecklingsstörning som visar sig före tre års ålder. Typiskt för autism är försämrat socialt samspel, försämrad kommunikationsförmåga samt ett stereotypt och repetitivt beteende. Även fobier, raserianfall, sömn och ätstörningar samt självdestruktivt beteende är vanliga fenomen hos barn och unga med autism.⁸²

I autismspektrat brukar också atypisk autism räknas in. Atypisk autism avser en autistisk störning som inte uppfyller alla kriterier för diagnosen autism. Det kan till exempel handla om att symptomen har sen debut eller om otillräcklig symptomatologi.⁸³ Även Aspergers syndrom tillhör autismspektrat. Utmärkande för en person med Aspergers syndrom är att denne är normal- eller högbegåvad och inte har en lika omfattande kommunikativ problematik som en person med Autism. Aspergers syndrom innebär svårigheter inom framförallt två områden, dels social interaktion och dels föreställningsförmåga.⁸⁴

5.2.3 Tourettes syndrom

Tourettes syndrom kännetecknas av tics, som innebär upprepade reflexliknande läten och rörelser.⁸⁵ Det kan röra sig om motoriska tics i form av till exempel överdrivna blinkningar, ryckningar i axlarna eller att visa rörelser görs i vissa situationer. Motoriska tics kan även omfatta rörelser i ben, armar och i överkroppen, vilket innebär att kroppsskada kan uppkomma i svåra fall. Kroppsskadan till exempel kan utgöras av näthinneavlossning vid slag och tryck mot ögonen.⁸⁶ Sten Levander, professor i psykiatri, konstaterar i artikeln *Ett medicinskt individperspektiv-utan detta ingen helhetsbild* att personer med Tourettes syndrom kan ha ett sorts tvång att knuffa andra hårdhänt.⁸⁷

Symptomen kan också uppvisas i vokala tics i form av hostningar, harklingar, viskningar, fraser, skrik och liknande. Barn med tourettes har utöver tics ofta andra tvångssyndrom och ungefär hälften av alla personer med tourettes har även ADHD.⁸⁸

5.3 Samsjuklighet och andra svårigheter

Det finns en omfattande samsjuklighet mellan de olika neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna. Många barn och unga med NPF uppfyller även diagnoskriterier för andra tillstånd inom det neuropsykiatriska området. I min empiriska undersökning i avdelning III var de unga i 15 av 34 fall diagnostiserade med två eller flera NPF. Majoriteten av de barn och unga som jag studerat i LPT-målen hade förutom diagnoser inom det neuropsykiatriska området andra diagnoser och annan problematik.

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ger ofta sekundära pålagringar i form av exempelvis depression, ångest, dysfunktionella sociala och kognitiva strategier och antisocial identitet. Barn

⁸² Socialstyrelsens publikation ICD-10-SE *Diagnostiska kriterier för autism enligt ICD-10* Kod: F84.0

⁸³ Socialstyrelsens publikation ICD-10-SE *Diagnostiska kriterier för autism enligt ICD-10* Kod: F84.1; Svenska kommunförbundet & Landstingsförbundet. (2002). *Bryt upp reviren: Om samarbete runt barn med neuropsykiatriska funktionshinder och deras familjer* s. 15.

⁸⁴ Socialstyrelsens publikation ICD-10-SE *Diagnostiska kriterier för autism enligt ICD-10* Kod: F84.5; Autism och Aspergerförbundet *Om Aspergers syndrom*

⁸⁵ Socialstyrelsens publikation ICD-10-SE *Diagnostiska kriterier för Tourettes syndrom, kombinerade vokala och multipla motoriska tics, enligt ICD-10* Kod: F95.2

⁸⁶ Allgulander, C. (2014) *Klinisk psykiatri* s.116

⁸⁷ Levander, S. (2002) *Ett medicinskt individperspektiv-utan detta ingen helhetsbild* s. 82

⁸⁸ Allgulander, C. (2014) *Klinisk psykiatri*, s.116

och unga med NPF har ofta även specifika inlärningsproblem, så som dyslexi, dyskalkyli och språkstörningar.⁸⁹

5.4 Behov av ett väl fungerande samhällsstöd

Barn och unga med NPF är en utsatt grupp som i många fall är i behov av ett väl fungerande samhällsstöd för att inte utvecklas ogynnsamt.⁹⁰ Det är av stor vikt att så tidigt som möjligt identifiera vilka barn som har behov av särskilt stöd på grund av beteendeproblem, så att adekvata åtgärder kan sättas in i tid. Det kan vara åtgärder som är direkt riktade mot barnet, till exempel särskilt stöd i skolan, eller åtgärder som riktar sig indirekt till barnet genom föräldrarna som kan få en förklaring till barnets beteende och den hjälp som behövs för att förstå och bemöta barnet.⁹¹

Konsekvenserna av ett bristfälligt samhällsstöd kan bli allvarliga i form av exempelvis social utslagning och utanförskap, missbruk och kriminalitet. I en studie av barn och unga mellan sju och 22 års ålder, gjord av Peder Rasmussen och Christopher Gillberg, visades att 58 % av de som var diagnostiserade med ADHD/DAMP hade en ogynnsam framtidsprognos, jämfört med 13 % av den del av gruppen som inte hade ADHD/DAMP. I studien ansågs en ogynnsam prognos föreligga om den unge vid 22 års ålder var missbrukare, allvarligt psykiskt sjuk, sjukpensionerad eller inblandad i allvarlig kriminalitet. Ingen av de barn och unga som deltog i studien hade fått specifik hjälp eller insatser i form av exempelvis särskilt anpassad pedagogik, barnpsykiatriker eller medicin.⁹²

En stor andel av alla unga lagöverträdare i Sverige lider av en eller fler neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.⁹³ Brottsförebyggande rådet menar i en av sina rapporter att till exempel uppförande- och uppmärksamhetsstörningar i tidig ålder innebär en kraftigt förhöjd risk för kriminell utveckling.⁹⁴ Författarna i SKL:s utvecklingsprojekt ”Bryt upp reviren” menar att det är viktigt med åtgärder i ett tidigt skede så att det går att hindra att problemtyngden av funktionshindret förstärks. På så sätt går det att förhindra att det uppkommer kliniskt allvarliga problem hos barn och unga som har lindriga grundproblem, samt förhindra uppkomsten av tilläggsproblem som till exempel utagerande beteende eller depression.⁹⁵ Aggressivitet och trotsbeteende i tidig ålder har också en problematisk prognos i form av asocialitet och kriminalitet, varför det är viktigt att identifiera beteendet och behovet av insatser i tid så att utvecklingen kan förhindras eller lindras.⁹⁶

⁸⁹ Levander, S. (2002) *Ett medicinskt individperspektiv-utan detta ingen helhetsbild* s. 86. Dyslexi innebär specifika läs- och skrivsvårigheter. Dyskalkyli innebär specifika räknesvårigheter (*Nationalencyklopedin*)

⁹⁰ Rasmussen P. Gillberg C. (2000) *The natural outcome of ADHD with developmental coordination disorder at age 22 years: a controlled, longitudinal, community-based study of individuals first diagnosed at age 7 years.*

⁹¹ SKL (2002) *Bryt upp reviren: Om samarbete runt barn med neuropsykiatriska funktionshinder och deras familjer* s.21

⁹² Rasmussen, P & Gillberg C. (2000) *Natural Outcome of ADHD With Developmental Coordination Disorder at Age 22 Years: A Controlled, Longitudinal, Community-Based Study of individuals first diagnosed at age 7 years*

⁹³ Levander, S (2002) *Ett medicinskt individperspektiv-utan detta ingen helhetsbild* s.87

⁹⁴ Brottsförebyggande rådet, rapport 2001:15, *Kriminell utveckling- tidiga riskfaktorer och förebyggande insatser*

⁹⁵ Svenska kommunförbundet & Landstingsförbundet (2002) *Bryt upp reviren: Om samarbete runt barn med neuropsykiatriska funktionshinder och deras familjer* s.21

⁹⁶ *Ibid* s.29

6. Insatser enligt SoL och LSS

6.1 Socialtjänstlagen

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att hjälpa barn och unga som far illa, även om vårdnadshavaren har det grundläggande ansvaret för att den unge får sitt behov av omvårdnad och trygghet tillgodosett.⁹⁷ Enligt 5 kap 1§ SoL ska socialnämnden verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Socialnämnden ska med särskild uppmärksamhet följa de barn och unga som visar tecken på en ogynnsam utveckling och ska se till att dessa barn får det stöd och skydd som de behöver. Vård och fostran utanför hemmet ska kunna ges i de fall barnet eller ungdomens bästa motiverar det.⁹⁸

Vilka insatser som blir aktuella beslutas efter en bedömning av vad barnet och familjen behöver för att uppnå en så kallad *skälig levnadsnivå* och vad som kan bedömas stärka en persons möjlighet att leva ett självständigt liv.⁹⁹ Det finns inte tydligt definierat vad som utgör en skälig levnadsnivå. Begreppet är infört i SoL med syftet att ge uttryck för att samhällets hjälp inte endast ska avse insatser för att tillfredsställa den enskildes grundbehov, utan också att insatserna ska vara av en viss kvalitet.¹⁰⁰ I propositionen till 1982 års sociallag framförs att det måste vara upp till varje kommun att fastställa vilken levnadsnivå som ska anses vara skälig med hänsyn till under vilka förhållanden den enskilde som behöver hjälp lever.¹⁰¹

Alla ansökningar om sociala insatser ska behandlas genom en individuell prövning. I denna prövning görs en utredning som underlag för att undersöka om det föreligger ett behov av insatser och om detta behov kan tillgodoses av individen själv, eller ske på något annat sätt. Biståndet prövas således i förhållande till det specifika behov den enskilde personen har.¹⁰²

Vilket behov ett barn eller ungdom har varierar från person till person, men en utgångspunkt är regleringen i föräldrabalken där det framgår att barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran.¹⁰³ Barnets behov bedöms utifrån risk- och skyddsfaktorer och det är just dessa faktorer som utredningen som föregår ett biståndsbeslut syftar till att utreda. Risk- och skyddsfaktorerna kan finnas hos den unge, hos den unges familj, i den unges närmiljö och på samhällsnivå. Utredningen syftar till att undersöka hur dessa faktorer samspelar, vilket innebär att ett bistånd inte endast kan grundas på ett konstaterande att det råder missförhållanden, utan även kräver att skyddsfaktorer identifieras.¹⁰⁴

Ett exempel på insatser som kan sökas av familjer som behöver stöd och hjälp är ett så kallat bistånd till livsföringen. Ett sådant bistånd kan innebära insatser i form av till exempel en kontaktperson, plats på ett korttidsboende eller boende med särskild service för barn som har en funktionsnedsättning. Även exempelvis vård i familjehem eller HVB-hem kan vara ett bistånd till

⁹⁷ 6 kap 1-2§§ FB

⁹⁸ 5 kap 1§ SoL

⁹⁹ 4 kap 1§ st.4 SoL

¹⁰⁰ Lundgren, L Thunved, A Sunesson, P-A. Socialtjänstlag (2001:453) kommentaren till 4 kap 1§ st.4, Zeteco

¹⁰¹ Prop. 1979/80:1, *Om socialtjänsten* del A, s 186

¹⁰² SOU 2009:68 *Lag om stöd och skydd för barn och unga*, s. 338-339

¹⁰³ *Ibid* s. 339, 6 kap 1§ FB

¹⁰⁴ SOU 2009:68 s. 339

livsföringen.¹⁰⁵ Socialtjänsten har däremot inte ansvar för insatser som till exempel hälso- och sjukvård i form av psykoterapi och medicinsk behandling som åligger en annan huvudman att tillgodose.¹⁰⁶

Om socialtjänsten bedömer att det finns ett behov av insatser inte kan verkställas med frivillighet och att det föreligger en påtaglig risk ett barn eller ungdom skadas ska en ansökan om tvångsvård enligt LVU påbörjas.¹⁰⁷ Vid beslut eller andra åtgärder som innebär vård- eller behandlingsinsatser ska barnets bästa vara avgörande.¹⁰⁸ Om en ansökan ska göras eller inte beslutas av socialnämnden efter förslag från socialtjänsten. Om en ansökan upprättas ges den in till förvaltningsdomstolen som även överprövar socialnämndens beslut om ett barn har tvångsomhändertagits med omedelbar verkan enligt 6§ LVU.

6.2 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, kompletterar SoL och kan innebära mer omfattande insatser än de som barn och unga kan få genom SoL och HSL.¹⁰⁹ För att få kommunalt stöd enligt LSS krävs att barnet eller ungdomen har en utvecklingsstörning, autism, ett autismsliknande tillstånd¹¹⁰ eller andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som inte beror på normalt åldrande.¹¹¹ Dessa varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder måste vara *stora* och förorsaka *betydande svårigheter* i den dagliga livsföringen för den unge samt innebära ett *omfattande behov av stöd och service*.¹¹² Även vuxna personer som har ett betydande och begåvningsmässigt funktionshinder till följd av en hjärnskada i vuxen ålder på grund av yttre våld eller kroppslig sjukdom omfattas av lagen.¹¹³

Syftet med LSS är att hjälpa personer med vissa funktionsnedsättningar att kunna leva ett så självständigt liv som möjligt och få möjlighet att leva som andra med full delaktighet i samhällslivet.¹¹⁴ För att uppnå syftet ska verksamheten enligt LSS utövas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter.¹¹⁵

Att barn och unga med autism eller autismsliknande tillstånd är berättigade till stöd och service enligt LSS framgår klart av 1§ 1p. Den grupp som omfattas av den första punkten i 1§ LSS brukar omnämnas som personkrets ett. Gällande andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är tillämpningen av lagen omdiskuterad och en vanlig uppfattning är att barn och ungdomar med andra neuropsykiatriska funktionshinder än autism, som till exempel ADHD, inte kan berättigas insatser enligt LSS.¹¹⁶ I den tredje personkretsen, som framgår av 1§ 3p LSS, ingår personer med varaktiga psykiska funktionshinder som är stora och som innebär betydande svårigheter i den

¹⁰⁵ Lundgren, L Thunved, A Sunesson, P-A. Socialtjänstlag (2001:453) kommentaren till 4 kap 1§ 3p, Zeteo

¹⁰⁶ Prop. 2000/01:80 *Ny socialtjänstlag m.m.* s.93

¹⁰⁷ 1-3§§ LVU

¹⁰⁸ 1 kap 2§ 2st SoL

¹⁰⁹ Stödinsatser för unga enligt LSS kan innebära stöd av en personlig assistent, ledsagarservice, en kontaktperson, korttidsvistelse utanför hemmet, korttidsstillsyn, rådgivning och personligt stöd från experter, avlösarservice i hemmet, boende i familjehem eller boende i bostad med särskild service för barn och ungdomar, 7 och 9 §§ LSS

¹¹⁰ 1§ 1p LSS

¹¹¹ 1§ 3p LSS

¹¹² Ibid

¹¹³ 1§ 2p LSS

¹¹⁴ 5§ LSS

¹¹⁵ 6§ LSS

¹¹⁶ Se tex Sveriges Radio (2011) *ADHD-diagnos ger inget stöd* och Norén, S. (2015) *Med rätt att leva som alla andra*

dagliga livsföringen. De ska få särskild service och särskilt stöd om det finns ett omfattande behov av sådana insatser. Denna tredje personkrets är till skillnad från de personkretsar som anges i punkterna ett och två inte diagnosstyrd. Detta innebär att barn och unga med diagnoser som ADHD och Tourettes syndrom kan få insatser enligt LSS om behovet av stöd är tillräckligt omfattande.

Rekvisiten i LSS är beroende av varandra och går inte att helt självständigt bedöma var för sig.¹¹⁷ Av förarbetena framgår dock att *betydande svårigheter i den dagliga livsföringen* till exempel kan vara att den unge inte klarar av vardagsrutiner på egen hand. Det kan röra sig om problem med toalettbestyr, att klä på sig, köpa och laga mat, kommunicera, förflytta sig, sysselsättning, att göra sig förstådd eller att förstå sin ekonomi.¹¹⁸ Ett *omfattande behov av stöd och service* i LSS mening innebär exempelvis att den enskilde är i behov av att få hjälp med till exempel toalettbesök, att laga mat, att skriva och läsa, rekreation, förflyttning, kommunikation och sysselsättning.

Vid bedömningen av om det föreligger ett omfattande behov ska insatser från hela samhället, och inte endast LSS, beaktas. I bedömningen av om behovet är *omfattande* kan både kvantitativa och kvalitativa aspekter vägas in. Utgångspunkten är att den enskilde har ett dagligt behov av långvarigt eller upprepat stöd, men rekvisitet *omfattande* kan anses uppfyllt även i de fall då det finns ett behov av återkommande mindre insatser.¹¹⁹

I realiteten berättigas barn och unga med andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar än autism sällan insatser enligt LSS. Detta beror på att till exempel ADHD sällan förorsakar sådana betydande svårigheter i den dagliga livsföringen som bedöms utgöra ett omfattande behov av stöd och service i LSS mening, trots ett stort vårdbehov.¹²⁰

7. Insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, reglerar verksamheten i den svenska sjukvården och ställer upp krav på att varje landsting ska erbjuda *en god vård* till de som bor inom landstinget.¹²¹ En god vård innebär en vård som är av god kvalitet med en god hygienisk standard som bygger på respekt för patientens integritet och självbestämmande. Vården ska fokusera på patientens behov av trygghet, säkerhet och kontinuitet, vara lättillgänglig och främja goda kontakter mellan patienten och vårdpersonalen.¹²² Med begreppet *hälso- och sjukvård* avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter och omhändertagande av avlidna.¹²³

¹¹⁷ Lundgren, L. Thunved, A. Sunesson, P-A. Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, kommentar till 1§ 3p, Zeteo

¹¹⁸ Prop. 1992/93:159 *Om stöd och service till vissa funktionshindrades*. 168

¹¹⁹ Ibid s.168

¹²⁰ Ett exempel som illustrerar vilka höga krav som ställs för att tillhöra personkrets tre med problem relaterade till ADHD är Kammarrätten i Stockholm, mål nr. 4576-14, 2015-01-15

¹²¹ 5 kap 1§ HSL

¹²² Ibid.

¹²³ 2 kap 1§ HSL

Målet med hälso- och sjukvården är att hela befolkningen ska ha en god hälsa och att vården ges på lika villkor för alla.¹²⁴ Detta innebär att landstingen har en skyldighet att erbjuda den vård som ett barn eller en ungdom är i behov av och ska erbjuda insatser som leder till bästa möjliga funktion i alla delar av barnets liv. Dessa insatser kan till exempel ges i form av medicinska utredningar och behandlande insatser, anpassning av hemmiljön, hjälpmedel eller teckentolkjänst. Insatser kan också ges i form av stöd som leder till motorisk, psykisk, språklig samt pedagogisk utveckling.¹²⁵

De insatser inom psykiatrin som kan bli aktuella för barn och unga med NPF är framförallt insatser från barn- och ungdomspsykiatrin samt barn- och ungdomshabiliteringen. Den svenska barn- och ungdomspsykiatrin, ofta förkortad till BUP, är en specialistverksamhet på landstingsnivå inom sjukvården som tar emot och ger stöd och behandling till barn och unga upp till 18 års ålder.¹²⁶ Inom BUP arbetar bland annat psykologer, barn- och ungdomspsykiatrier och kuratorer. På de flesta mottagningar finns ett neuropsykiatriskt team, som kan göra neuropsykiatriska utredningar, fastställa diagnoser och ge stöd och behandling.¹²⁷

Ett mer långsiktigt stöd kan unga med funktionsnedsättning och deras familjer få hos barn- och ungdomshabiliteringen. Där erbjuds råd, stöd och behandling med syfte att den unge i så stor utveckling som möjligt ska kunna leva ett så självständigt liv. Habiliteringens stöd är oftast långsiktigt där samarbete sker mellan den unge, dess familj och personal i habiliteringsteamet. Barn- och ungdomshabiliteringen vänder sig till barn med fysiska funktionsnedsättningar, utvecklingsstörningar och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Av de neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna är det dock oftast endast unga med olika former av autism som tas emot. Detta tror författarna i SKL:s utvecklingsprojekt ”bryt upp reviren” beror på den nära koppling som finns traditionellt mellan personkretsen i LSS och habilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen.¹²⁸ Det innebär att habiliteringen i första hand riktar sig till den målgrupp som uppfyller kriterierna för insatser enligt LSS, där till exempel personer med diagnoser inom autismspektrat ingår. Barn och unga med NPF som inte omfattas av någon personkrets i LSS får då inte tillgång till landstingets barn- och ungdomshabilitering, även om barn och unga med till exempel ADHD inte sällan är i behov av lika stora insatser som barn och unga med diagnoser inom autismspektrat. Författarna till SKL:s rapport menar att det är en förutsättning att föräldrarna kan få praktiskt och personligt stöd om de är i behov av det, för att familjer med barn och unga som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ska kunna leva ett bra liv. Att familjer med barn och unga som har en NPF som inte omfattas av LSS saknar en självklar organisatorisk tillhörighet när det gäller långsiktigt stöd är otillfredsställande då det föreligger ett behov av praktiskt stöd som avlastning i och utanför hemmet.¹²⁹

I det svenska sjukvårdssystemet är utgångspunkten att den enskilde själv ska få bestämma om denne vill anlita hälso- och sjukvården.¹³⁰ LPT innehåller undantagsregler i förhållande till HSL

¹²⁴ 3 kap 1§ HSL

¹²⁵ Vårdguiden Västra Götalandsregionen, *Samhällsstöd till barn med funktionsnedsättning*

¹²⁶ Barn och ungdomspsykiatrin, *Vårt uppdrag*

¹²⁷ Trygg Hansa, *NPF-guiden*

¹²⁸ Svenska kommunförbundet & Landstingsförbundet (2002) *Bryt upp reviren: Om samarbete runt barn med neuropsykiatriska funktionshinder och deras familjer* s. 18, 28

¹²⁹ *Ibid.* s 28

¹³⁰ Prop.1990/91:58 *Om psykiatrisk tvångsvård m.m.*s.63

och anger vid vilka tillfällen en inskränkning av frivilligheten i HSL är tillåten. Den grundläggande tanke om frivillighet som går att utläsa av HSL ska i så stor utsträckning som möjligt beaktas även vid tvångsvård enligt LPT.¹³¹

AVDELNING II. TVÅNGSVÅRD

8. Tvångsvårdslagarna LVU och LPT

8.1 Utgångspunkter

Det finns flera tvångsvårdslagar i svensk lagstiftning som är tillämpliga på barn och unga. Två av dessa står i centrum för min undersökning. Den ena är *lag om psykiatrisk tvångsvård*, LPT, som reglerar psykiatrisk tvångsvård och är en del av den medicinska rätten. Den andra är *lag med särskilda bestämmelser om vård av unga*, LVU, som tillhör det socialrättsliga regelverket och specifikt riktar sig mot barn och unga som av olika anledningar behöver vård trots att samtycke inte finns.

I nedanstående framställning av vård enligt LVU respektive LPT ligger fokus på rekvisiten *något annat socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU och *allvarlig psykisk störning* i 3§ LPT. Anledningen till det är att det är just emellan dessa rekvisit barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder riskerar att hamna. Lotta Vahlne Westerhäll menar att dessa två rekvisit utan tvivel är de mest utmärkande för lagarna i fråga och att det finns likheter mellan rekvisiten som kan skapa villrådighet om vilken lag som ska tillämpas. Hon menar att det samtidigt finns olikheter i rekvisiten som innebär att den lag som är mest ändamålsenlig inte alltid kan tillämpas på grund av att den unges beteende eller tillstånd inte uppfyller det ena eller andra rekvisitet i något avseende.¹³²

Samtliga ingripanden enligt svensk tvångsvårdslagstiftning ska göras i enlighet med *proportionalitetsprincipen*, vilket innebär att åtgärden ska stå i rimligt förhållande till vad som är nödvändigt med hänsyn till åtgärdens ändamål.¹³³ Detta innebär att domstolarna måste göra komplexa risk- och skyddsbedömningar för att besluta om ett ingripande enligt LVU eller LPT ska ske. En förutsättning för att domstolarna ska ha möjligheten att komma fram till ett riktigt domslut i tvångsvårdsmål är att dessa bedömningar sker med grund i kvalificerad kunskap från de medicinska och beteendevetenskapliga fälten.¹³⁴

Innan domstolen tar ett beslut om tvångsvård har domstolen i enlighet med *officialprincipen* ett ansvar att genom processledning aktivt utreda målet och se till att beslutsunderlaget är tillräckligt.¹³⁵ Bertil Wennergren menar att det, trots officialprincipen, är ovanligt att domstolen begär in ytterligare utredning som till exempel sakkunnigutlåtanden i LVU-avgöranden. Han menar att denna passiva inställning i stor utsträckning även går att se hos unga och deras

¹³¹ Gustafsson, E. (2010) *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet: En rättsvetenskaplig monografi om LPT*

¹³² Vahlne Westerhäll, L. (2016) *Tvångsvårdens psykiatri och socialtjänst- samverkan i ett rättsligt perspektiv*, s 17.

¹³³ 2 a § LPT, 20 a § LVU, 2 kap 12§ RF

¹³⁴ Leviner, P. (2012) *Domstolens funktion i LVU-ärenden-behov av specialiserade barndomstolar* s.87

¹³⁵ 1 kap 8§ FPL

vårdnadshavare som trots att de är företrädare av ett offentligt biträde sällan åberopar att experter ska höras i rätten. Detta medför att det oftast endast är socialtjänstens utredning som utgör underlaget för bedömningen om ett barn ska omhändertas med stöd av LVU.¹³⁶

Psykiatrisk tvångsvård enligt LPT särskiljer sig från tvångsvård enligt LVU på så sätt att den psykiatriska tvångsvården medger *tvångsåtgärder* så som tvångsmedicinering, bältesspänning och avskiljning.¹³⁷ Utgångspunkten i LVU är att det endast är själva omhändertagandet genom en placering utanför hemmet som utgör tvång. LVU medger endast tvångsåtgärder vid placering på särskilda ungdomshem enligt 12§ LVU. Där kan åtgärder som till exempel avskiljning, förhindrad rörelsefrihet och skyldighet att underkasta sig drogtestar bli aktuella, men aldrig tvångsvård av psykiatrisk eller somatisk karaktär.¹³⁸ Fokus ligger i stället på att försöka motivera den intagna att medverka till olika insatser.¹³⁹ Vid andra placeringar enligt LVU, så som i familjehem, är tvångsåtgärder inte tillåtna. Däremot kan socialnämnden till exempel reglera begränsningar i umgänge med den unges vårdnadshavare.¹⁴⁰ Det är viktigt att notera att LVU inte reglerar vilken vård som ska ges.¹⁴¹

8.2 Förutsättningar för tvångsvård enligt LVU

LVU utgör en del av det socialrättsliga regelverket och möjliggör vård av barn och unga som löper påtaglig risk att skadas i de fall då den unge eller dess vårdnadshavare inte samtycker till vården. Då utgångspunkten är att vård ska ges på frivillig väg med stöd av socialtjänstlagen, är det först när frivilliga insatser inte är möjliga som insatser enligt LVU kan bli aktuella. Barnet eller ungdomen ska alltså ha ett vård- och skyddsbehov som inte kan tillgodoses genom frivilliga lösningar.

Beslut om LVU-vård kan ske enligt de så kallade miljöfallen i 2§ LVU, eller enligt beteendefallen i 3§ LVU. För vård enligt miljöfallen krävs det att det föreligger en påtaglig risk för den unges hälsa eller utveckling att skadas genom fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller genom något annat förhållande i hemmet. I beteendefallen är det istället den unges beteende som ligger till grund för omhändertagandet. Eftersom att fokus i denna uppsats ligger på rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU kommer jag i denna framställning inte gå in närmare på miljöfallen.

Utgångspunkten är att den eller de som har vårdnaden av ett barn eller en ungdom behöver ge samtycke för att vård av den unge ska komma till stånd. Om den unge fyllt 15 år krävs även hans samtycke. Om det kan antas att behövlig vård av den unge inte kan ges med samtycke så kan ett tvångsomhändertagande enligt LVU bli aktuellt.¹⁴² Ett samtycke är inte en garanti för att frivillig vård kan genomföras eftersom att samtycket inte är rättsligt bindande och kan återkallas när som helst. När ett samtycke ges gör socialnämnden en sannolikhetsbedömning av om vården kommer att kunna *genomföras* på frivillig väg. Detta innebär att vård enligt LVU kan ges trots att ett

¹³⁶ Wennergren, B. (2005). *Förvaltningsprocesslagen m.m. en kommentar*, s.145 f.f.

¹³⁷ 18-20§§ LPT

¹³⁸ Kindström Dahlin, M. (2017) *I gränslandet mellan social omsorg och hälso- och sjukvård* s. 227; 15-20§§ LVU

¹³⁹ Mailkonversation med Ola Karlsson Ruhmkorff, kommunikationsstrateg på Statens Institutionsstyrelse

¹⁴⁰ 14§ LVU

¹⁴¹ SOSFS 1997:15 *Tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*

¹⁴² 1§ 2 st LVU

samtycke finns, under förutsättning att det är sannolikt att vården inte kommer kunna genomföras annars.¹⁴³

Det är förvaltningsrätten som beslutar om ett barn eller en ungdom uppfyller rekvisiten för vård enligt LVU. Om det finns förutsättningar för vård är det därefter socialnämnden som beslutar om var den unge ska placeras.¹⁴⁴ Om beslutet går emot vårdnadshavarens och den unges (om denne fyllt 15 år) önskemål kan beslutet överklagas till kammarrätten.

Ibland uppkommer situationer där socialnämnden måste agera snabbt för att ett barn inte ska riskera att fara illa. Genom 6§ LVU har socialnämnden möjlighet att göra ett så kallat *omedelbart omhändertagande*, som kan genomföras utan att det först gjorts en rättslig prövning. För ett sådant omhändertagande krävs det att det är *sannolikt* att den unge behöver beredas vård med stöd av LVU. Det krävs också att det inte går att avvakta till rättens beslut med hänsyn till den unges utveckling och hälsa, att utredningen allvarligt kan försvåras eller att vidare åtgärder kan hindras.

8.2.1 Förutsättningar för tvångsvård enligt beteendefallen i 3§ LVU

För tillämpning av beteendefallen i 3§ LVU förutsätts att den unges beteende ligger till grund för ett tvångsomhändertagande. Med *beteende* avses en persons sätt att uppföra sig eller uppträda.¹⁴⁵ För att tvångsvis underkastas vård enligt detta lagrum krävs att den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Fokus i denna undersökning riktas, som nämnt ovan, mot rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende*.

Bestämmelsen i 3§ LVU är i första hand inriktad på vård och behandling av barn och unga under 18 år. Bestämmelsen kan dock även tillämpas på den som fyllt 18 men ännu inte är 20 år. I det senare fallet krävs det att vård inom socialtjänsten ska vara lämpligare än annan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt.¹⁴⁶ I det fall ett beslut överklagas och den unge fyller 20 år under tiden hindrar detta inte att beslutet kan fastställas och meddelas.¹⁴⁷ Vård som har beslutats enligt 3§ LVU ska upphöra senast den dag då den unge fyller 21 år.¹⁴⁸

Vid tillämpning av 3§ LVU på grund av att ett barn eller ungdom uppvisar ett socialt nedbrytande beteende krävs det att en prövning utförs i flera steg. För det första ska det konstateras att den unge just uppvisar ett beteende som uttrycks på ett sådant sätt att det anses som *socialt nedbrytande*. Det andra steget i prövningen är att konstatera om barnet eller ungdomen uppvisar riskfaktorer som är så pass allvarliga att de når upp till rekvisitet *påtaglig risk för barnets hälsa och utveckling*. För att ett tvångsomhändertagande enligt 3§ LVU ska ske krävs det utöver dessa steg att behövlig vård *inte kan ges på frivillig väg*. Det sista steget i prövningen är en bedömning av om den av socialnämnden föreslagna vården enligt LVU är den vård som i störst utsträckning tillgodoser den unges vårdbehov, helt enkelt om vård enligt LVU är det *bästa för den unge*.¹⁴⁹

¹⁴³ 1§ LVU

¹⁴⁴ 11§ LVU

¹⁴⁵ Prop. 1989/90:28 Om vård i vissa fall av barn och ungdomar s.67

¹⁴⁶ 1§ 3st LVU

¹⁴⁷ Lundgren, L. Thunved, A. Sunesson, P-A. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52), kommentar till 1§ 3st, Zeteo

¹⁴⁸ 21§ LVU

¹⁴⁹ 1§ 5st LVU; Kaldal, A (2012) Skapar Högsta förvaltningsdomstolen ett nytt rekvisit i LVU som begränsar rätten för ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser att vårdas med stöd av LVU 3 §? s.377-378 samt 382

8.2.1.1 Socialt nedbrytande beteende

Vad begreppet *socialt nedbrytande beteende* innebär finns inte definierat i LVU. Inom vårdlagstiftningen är det inte ovanligt med vaga och öppna rekvisit. Begreppet är allmänt formulerat med bakgrund av att det ska kunna omfatta olika riskbeteenden och för att rättstillämparen ska kunna bedöma beteendet i relation till kunskaps- och samhällsutvecklingen.¹⁵⁰

I förarbetena framgår att ett socialt nedbrytande beteende föreligger när en ung person beter sig på ett sätt som avviker från grundläggande normer i samhället. Ett sådant beteende kan till exempel anses föreligga om den unge begår ett eller några enstaka allvarliga brott som inte utgör *brottlig verksamhet* i 3§ LVUs mening. Det kan också vara fråga om att den unge annat än tillfälligt vistas i en missbruksmiljö eller att den unge prostituerar sig eller uppträder på sexklubb.¹⁵¹ Rekvisitet kan numera också omfatta barn och unga med mycket omfattande skolfrånvaro, aggressivt utagerande beteende samt självskadebeteende.¹⁵²

Ett barn eller en ungdom som lider av en psykisk störning kan inte enbart på grund av störningen i sig uppfylla kriterierna för vård på grund av socialt nedbrytande beteende enligt 3§ LVU.¹⁵³ Av förarbetena framgår det dock att det kan finnas skäl att ingripa med ett omhändertagande enligt LVU när ungdomar som *till följd* av en psykisk störning uppvisar ett socialt nedbrytande beteende.¹⁵⁴ Det är viktigt att poängtera att förarbetenas uppräknade av vad som kan utgöra ett socialt nedbrytande beteende är inte uttömmande och att det är en sammantagen bedömning av den unges beteenden som avgör om rekvisitet är uppfyllt.¹⁵⁵

År 2010 skapade HFD ny praxis när den i två avgöranden kom fram till att ett beteende som närmast, eller i huvudsak, kan beaktas som ett symptom på en psykisk störning inte kan utgöra ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3§ LVU.¹⁵⁶ Denna restriktiva tolkning har påverkat barn och unga med NPF på så sätt att de inte kan uppvisa ett socialt nedbrytande beteende i 3§ LVU:s mening om deras beteende närmast eller i huvudsak av rätten bedöms vara ett symptom på deras neuropsykiatriska funktionshinder. HFD:s förändrade tolkning av rekvisitet är uppenbart inskränkande i relation till det ovan refererade förarbetsuttalandet.

Högsta förvaltningsdomstolen har även relativt nyligen bedömt att varken risken att röja en hemlig vistelseort eller allvarlig misskötsel av livsnödvändig medicinering innebär ett socialt nedbrytande beteende i 3§ LVU:s mening.¹⁵⁷

8.2.1.2 Påtaglig risk för att den unges hälsa och utveckling skadas

Utöver ett socialt nedbrytande beteende krävs det för tillämpning av 3§ LVU att beteendet medför att det finns en *påtaglig risk att den unges hälsa och utveckling skadas*. Detta innebär att risken inte ska vara övergående eller av mindre betydelse. Subjektiva antaganden, uppfattningar om

¹⁵⁰ Kaldal, A (2012) *Skapar Högsta förvaltningsdomstolen ett nytt rekvisit i LVU som begränsar rätten för ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser att vårdas med stöd av LVU 3 §?* s.379

¹⁵¹ Prop. 1989/90:28 s. 109

¹⁵² SOU 2015:71 S. 341-342

¹⁵³ Prop. 1989/90:28 s. 67

¹⁵⁴ Ibid.

¹⁵⁵ SOSFS 1997:15 s. 24; Kaldal, A (2012) *Skapar Högsta förvaltningsdomstolen ett nytt rekvisit i LVU som begränsar rätten för ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser att vårdas med stöd av LVU 3 §?*, s. 378

¹⁵⁶ RÅ 2010 ref. 24 samt mål nr. 8480-08

¹⁵⁷ HFD 2015 ref.7 resp. HFD 2015 ref. 42

normalitet eller allmänna samhällsvärderingar ska inte ligga till grund för bedömningen av om en påtaglig risk föreligger. För att rekvisitet ska vara uppfyllt krävs att det finns konkreta omständigheter som talar för att en sådan risk föreligger och att risken är klar och tydlig.¹⁵⁸

8.2.1.3 Krav på att vården är till den unges bästa

När vård inte kan ges på frivillig väg och ett barn eller ungdoms beteende uppfyller kraven på att beteendet är socialt nedbrytande och att det innebär en påtaglig risk för skador på den unges hälsa och utveckling ska en prövning ske om vården är adekvat i förhållande till vårdbehovet. Detta steg i prövningen handlar om vad som är bäst för barnet eller ungdomen, helt enkelt en prövning av vad som är den unges bästa i enlighet med 1§ st 5 LVU. Prövningen av adekvansen mellan den unges vårdbehov och den föreslagna vården är en prövning som är fristående från den som syftar till att utreda om den unges beteende är att betrakta som socialt nedbrytande. Även om en bedömning mynnar ut i att vård enligt LVU skulle vara till den unges bästa, måste bakgrundsrekvisiten *något annat socialt nedbrytande beteende, påtaglig risk* samt att vården inte kan ges på frivillig väg vara uppfyllda för att ett omhändertagande enligt LVU ska kunna verkställas. Om något av dessa grundläggande rekvisit inte är uppfyllt, ska tvångsvård inte ges.¹⁵⁹

8.2.2 Vårdinsatsernas karaktär

Huvudregeln är att insatser enligt LVU inleds utanför den unges hem. Det är först vid denna placering som vården ska anses påbörjad.¹⁶⁰ Med placering menas boende i ett familjehem eller ett hem för vård eller boende. Vården kan också inledas på sjukhus¹⁶¹ eller på så kallade § 12-hem eller SiS-institutioner, som är särskilda ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse.¹⁶²

Efter en placering med stöd av LVU är utgångspunkten att personalen på ett HVB-hem eller föräldrarna i ett familjehem inte får använda sig av tvångsåtgärder, det vill säga att det endast är placeringen i sig som utgör tvång. På §12-hem har personalen under vissa förutsättningar rätt att använda tvångsåtgärder.¹⁶³

Ett familjehem är ett enskilt hem som kan ta emot barn och unga för stadigvarande vård och fostran på socialnämndens uppdrag.¹⁶⁴ Familjehemmet ska i samverkan med socialtjänst, föräldrar och andra berörda säkerställa att den unge får sina behov tillgodosedda.¹⁶⁵ Ett beslut om att ett barn eller ungdom ska placeras i ett familjehem kan ske med stöd av SoL, LVU eller LSS.¹⁶⁶ Verksamheten i familjehem bedrivs i huvudsak inte yrkesmässigt, med vilket menas att den inte bedrivs i kontinuerligt förvärvssyfte.¹⁶⁷

Ett HVB-hem kan ta emot barn och unga för boende utanför det egna hemmet och kan tillgodose behov av vård eller behandling.¹⁶⁸ HVB hem kan, förutom att drivas av socialtjänsten, drivas av

¹⁵⁸ Prop. 1989/90:28 *Om vård i vissa fall av barn och ungdomar* s. 62-63 och s.107

¹⁵⁹ Kaldal, A. (2012) *Skapar Högsta förvaltningsdomstolen ett nytt rekvisit i LVU som begränsar rätten för ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser att vårdas med stöd av LVU 3 §?* s. 382

¹⁶⁰ 11 § 2st LVU, 10 § LVU

¹⁶¹ Clevesköld, L. Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52), kommentar till 1§ 3p och 10§, Karnov

¹⁶² Särskilda ungdomshem enligt 12§ LVU

¹⁶³ 15-20§§ LVU

¹⁶⁴ 3 kap 2§ SoF

¹⁶⁵ Socialstyrelsen, *Barn och unga i familjehem*

¹⁶⁶ 9§ 8 LSS

¹⁶⁷ Socialstyrelsen (2012) *Barn och unga i familjehem och HVB: Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter*, s.25

¹⁶⁸ 3 kap 1§ SoF

bolag, föreningar, enskilda individer eller samfälligheter. I dessa fall krävs att verksamheten bedrivs yrkesmässigt.¹⁶⁹

För barn och unga som behöver stå under *särskild tillsyn* på grund av deras beteende enligt 3§ LVU finns det särskilda ungdomshem, ofta kallade SiS-institutioner eller §12-hem.¹⁷⁰ Dessa ungdomshem utgör definitionsmässigt HVB-hem.¹⁷¹ SiS-institutioner är ungdomshem med särskilda befogenheter som kan utgöras av till exempel avskiljning, omhändertagande av egendom och brevkontroll.¹⁷² Till skillnad från familjehem och HVB-hem är det staten som är huvudman för de särskilda ungdomshemmen och det är Statens institutionsstyrelse som administrerar verksamheten. Den största delen av alla barn och ungdomar på SiS-institutioner är placerade med stöd av LVU, men även ungdomar som är dömda till sluten ungdomsvård kan placeras vid dessa institutioner enligt lag om verkställighet av sluten ungdomsvård.¹⁷³

I Sverige finns det i dagsläget (2017-06-05) 24 särskilda ungdomshem med möjlighet att ta emot drygt 700 personer. Det finns platser för akutplacering, utredningsplacering och behandlingsplacering. Majoriteten av platserna är låsbara. All vård och behandling ska utgå från det placerade barnet eller ungdomens individuella behov. De vårdmetoder som används är till exempel Aggression Replacement Training (ART) och kognitiv beteendeterapi (KTB).¹⁷⁴

SiS-institutioner ska enligt 3 kap 6§ i socialtjänstförordningen ha tillgång till läkare som bör ha specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri eller allmän psykiatri. Det bör också finnas tillgång till psykologisk expertis.¹⁷⁵ Placeringar på SiS-institution är ovanligt för yngre barn, endast ett fåtal procent (1-2,5 %) av alla barn och unga som är placerade på särskilda ungdomshem är under 12 år gamla.¹⁷⁶

Tvångsvård enligt LVU kan också ges i det egna hemmet. Efter det att vården inletts utanför den unges hem kan socialnämnden besluta att den unge får beredas vård i sitt eget hem enligt LVU om det kan antas att vård i hemmet är bäst ägnat att främja vården av den unge.¹⁷⁷

8.3 Förutsättningar för tvångsvård enligt LPT

Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, utgör en del av den medicinska rätten. Regleringen innebär ett lagligt stöd för samhället att ge psykiatrisk tvångsvård under frihetsberövande och ska garantera att personer med en allvarlig psykisk störning får *en god psykiatrisk tvångsvård*. Att den psykiatriska tvångsvården ska vara *god* innebär att vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig. Det ställer krav på att vården ges effektivt, jämlikt och skyndsamt.¹⁷⁸

¹⁶⁹ Socialstyrelsen (2012) *Barn och unga i familjehem och HVB: Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter*, s.26

¹⁷⁰ 12§ LVU

¹⁷¹ Prop. 2006/07:129 *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården* s.51

¹⁷² Wiklund, S. Sallnäs, M. UNICEF (2016) *Rapport- barn och samhällsvård, vad vet vi om institution- och familjehemsvården?* s.9

¹⁷³ Andersson Vogel, M (2012), *Särskilda ungdomshem och vårdkedjor, rapport i socialt arbete* nr 140, s.14; Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård

¹⁷⁴ Statens Institutionsstyrelse, *Vår verksamhet*

¹⁷⁵ 3 kap 6§ 3 st SoF

¹⁷⁶ Statens Institutionsstyrelse, *SiS har särskilda befogenheter*

¹⁷⁷ 11§ 2st LVU

¹⁷⁸ Socialstyrelsen *Innehållet i den psykiatriska tvångsvården* s. 10

Tvångsåtgärder inom den psykiatriska tvångsvården kan vara exempelvis tvångsmedicinering, bältesspanning och avskiljning.¹⁷⁹

Den psykiatriska tvångsvårdens syfte är att den ska leda till att den behandlade patienten själv vill medverka i frivilliga stöd och vårdinsatser.¹⁸⁰ Syftet är inte att bota en patient från sin psykiska störning, utan att ge vård under en kort period som syftar till att patienten ska få insikt om sitt behov av vård.¹⁸¹ Vid den tidpunkt då patienten fått rimliga möjligheter att frivilligt medverka till nödvändig vård ska tvångsvården upphöra eftersom att syftet är uppfyllt.¹⁸²

Till skillnad från LVU är LPT inte speciellt anpassad till barn och unga. Trots detta kan barn och unga behandlas med tvångsvård enligt LPT, då det inte finns en nedre åldersgräns. Det är däremot inte särskilt vanligt med psykiatrisk tvångsvård för denna unga grupp. Under 2015 behandlades 253 barn och ungdomar mellan 0-17 år med sluten tvångsvård enligt LPT. Insatserna var i de flesta fall kortvariga.¹⁸³

Innan ett barn eller en ungdom tvångsvårdas enligt LPT ska två av varandra oberoende läkare göra en bedömning av vilket vårdbehov hen har. Om vårdbehovet bedöms vara tillräckligt stort utfärdar en läkare ett vårdintyg och en chefsöverläkare beslutar om intagning till en sjukvårdsinrättning.¹⁸⁴ Efter att ett vårdintyg utfärdas får patienten hållas kvar på sjukvårdsinrättningen fram till dess att beslut om intagning har fattats.¹⁸⁵

Ett barn eller en ungdoms behov av psykiatrisk vård och stöd ska så långt som möjligt tillgodoses på frivillig väg enligt bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen. Ibland går det dock inte att nå frivilliga överenskommelser med den unge som behöver vård och dennes vårdnadshavare. Detta innebär att föräldrabalkens regler om bestämmanderätt över sina barn¹⁸⁶ får ge vika för vård enligt LPT. Svenska psykiatrföreningen framför i sina kliniska riktlinjer för vård och behandling att sjukvården alltid ska sträva efter att komma överens med föräldrarna, eftersom att motsättningar mellan föräldrar och vårdgivare sällan är fördelaktigt för barnet.¹⁸⁷ Barn och unga som tvångsvårdas inom psykiatrin vårdas, åtminstone inledningsvis innan öppen psykiatrisk vård kan bli aktuell, på slutenvårdsavdelningar inom barn och ungdomspsykiatrin.¹⁸⁸

Förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård framgår av 3§ LPT. Den vårdbehövande ska uppvisa en *allvarlig psykisk störning*, det ska finnas ett *oundgängligt vårdbehov* och patienten ska *motsätta sig vården*. Rekvisiten är kumulativa, vilket innebär att alla tre rekvisit måste vara uppfyllda samtidigt för att förutsättningarna för tvångsvård enligt LPT ska anses vara uppfyllda.¹⁸⁹ Rekvisiten ska vara uppfyllda vid intagningen och under hela vårdtiden. Nedan går jag närmare in på de rekvisit som vård enligt 3§ LPT förutsätter.

¹⁷⁹ Se 18-20§§ samt 22-23§§ LPT

¹⁸⁰ 2§ LPT

¹⁸¹ Prop. 1990/91:58 Om psykiatrisk tvångsvård m.m.s.238

¹⁸² Gustafsson, E. (2010) *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet: En rättsvetenskaplig monografi om LPT* s.128

¹⁸³ Socialstyrelsens statistikdatabas *Psykiatrisk tvångsvård Sluten tvångsvård genom LPT*, Ålder: 0-17, 2015

¹⁸⁴ Grönwall, L. & Holgersson, L. (2014) *Psykiatrin, tvånget och lagen: En lagkommentar i historisk belysning* s.60

¹⁸⁵ 6§ LPT

¹⁸⁶ 6 kap 11§ FB

¹⁸⁷ Svenska Psykiatrföreningen (2013) Wallsten, T (red) *Psykiatrisk tvångsvård- kliniska riktlinjer för vård och behandling* s.98

¹⁸⁸ Barn och ungdomspsykiatrin, *BUP- heldygnsvård*

¹⁸⁹ Prop. 1990/91:58 s.82

8.3.1 Allvarlig psykisk störning

För att psykiatrisk tvångsvård enligt LPT ska bli aktuell krävs för det första att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. En sådan störning kan ha sin grund i både biologiska, psykologiska och sociala faktorer.¹⁹⁰ Bedömningen av om patienten har en allvarlig psykisk störning sker genom att undersöka både störningens art och grad. Störningens art avser typen av störning, medan störningens grad avser omfattningen av det ingrepp i personligheten som störningen ger upphov till. En sammanvägning av störningens art och grad ska göras i varje enskilt fall.¹⁹¹ Vid prövningen av om allvarlig psykisk störning föreligger ska hänsyn tas till växlingar i tillståndet. Hänsyn ska också tas till risken för återfall om vården avbryts för tidigt.¹⁹²

Så länge det bedöms att det finns en påtaglig risk för att en persons psykiska symptom kommer tillbaka i det fall att behandlingen avbryts, är den psykiska störningen av allvarlig art.¹⁹³ I förarbetena preciseras det inte närmare vad som avses med en påtaglig risk. Ewa Gustafsson menar med hjälp av en jämförelse av rekvisitet *påtaglig risk* i LVU, att det måste finnas konkreta omständigheter som ger belägg för att risk föreligger. Det är faktiska objektiva omständigheter som ska visa att det finns en påtaglig risk för återinsjuknande i det fall att behandlingen skulle avbrytas.¹⁹⁴

I förarbetena till LPT nämns flera olika exempel på vad som kan utgöra en allvarlig psykisk störning. Typexemplet på en sådan störning är ett tillstånd av psykotisk karaktär, vilket innebär ett tillstånd med störd realitetsvärdering med symptom av typen förvirring, hallucinationer och vanföreställningar. Ett annat exempel som nämns är psykisk funktionsnedsättning av allvarlig art med störd realitetsvärdering och bristande förmåga att orientera sig i tillvaron. Ytterligare exempel är allvarliga depressioner med självmordstankar, svårartade personlighetsstörningar, krisreaktioner av psykotisk art, alkoholpsykos och allvarligt förvirringstillstånd till följd av missbruk. I förarbetena understryks dock att hämning i förståndsutvecklingen inte i sig kan utgöra en grund för psykiatrisk tvångsvård.¹⁹⁵ I den empiriska studien av förvaltningsrättsavgöranden i avsnitt 13.3 utgjordes den allvarliga psykiska störningen i nio fall av 16 av allvarligt självskadande beteende, suicidtankar och/eller suicidförsök. I resterande sju fall var det istället psykotiska symptom som utgjorde de allvarliga psykiska störningarna.

Om en psykisk störning *enbart* utgörs av en utvecklingsstörning får tvångsvård enligt LPT inte ges.¹⁹⁶ Detta utvecklas i motiven där det framgår att tvångsvård enligt LPT inte får ges om störningen hos patienten enbart utgörs av en psykisk utvecklingsstörning som kunde ge rätt till insatser enligt *omsorgslagen*.¹⁹⁷ Ewa Gustafsson menar att detta kan överföras till dagens gällande lagstiftning och innebär att en patient med en störning som *enbart* är sådan att den kan ge rätt till insatser enligt LSS¹⁹⁸ inte ska beredas vård enligt LPT.¹⁹⁹ Vård enligt LPT bör enligt förarbetena

¹⁹⁰ Prop. 1990/91:58 s.84

¹⁹¹ Prop. 1990/91:58 s. 87

¹⁹² Prop. 1990/91:58 s. 239

¹⁹³ Prop. 1990/91:58 s. 87

¹⁹⁴ Gustafsson, E. (2010) *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet: En rättsvetenskaplig monografi om LPT* s.138

¹⁹⁵ Prop.1990/91:58 s. 86

¹⁹⁶ 3§ 3st LPT

¹⁹⁷ Prop. 1990/91:58 s. 87

¹⁹⁸ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Se vilka som omfattas av lagen i kapitel 6.2

¹⁹⁹ Gustafsson, E. (2010) *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet: En rättsvetenskaplig monografi om LPT* s.139

dock inte uteslutas i exceptionella fall för denna personkrets.²⁰⁰ Det kan också föreligga förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård enligt LPT om en person med en utvecklingsstörning även har en annan kvalificerad psykisk störning som ger upphov till ett oundgängligt psykiatriskt vårdbehov.²⁰¹

8.3.2 Oundgängligt behov av psykiatrisk dygnetruntvård

Förutom en allvarlig psykisk störning krävs det för tillämpning av 3§ LPT att patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett *oundgängligt behov* av psykiatrisk vård. Vården ska inte kunna tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård.²⁰² Detta innebär att det i varje enskilt fall noggrant behöver utredas om det finns några alternativa vårdformer.

Vid bedömningen av en persons vårdbehov är det framförallt avgörande i hur stor utsträckning det föreligger en omedelbar risk för personens liv eller hälsa om denne inte får vård genom att bli intagen på en sjukvårdsinrättning. Personens levnadsförhållanden och relationer till omgivningen ska tas i beaktande i bedömningen.²⁰³ Om en person med psykisk störning kan få tillräcklig vård av socialtjänsten eller med hjälp av någon anhörig i hemmiljö så får och ska inte tvångsvård ges.²⁰⁴

Ett alternativ till den slutna vården är öppen psykiatrisk tvångsvård, vilket innebär att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningen.²⁰⁵ Denna typ av vård kan endast bli aktuell efter en placering på en sluten sjukvårdsinrättning.²⁰⁶ För sådan vård krävs det att patienten, förutom att uppvisa en allvarlig psykisk störning, på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt behöver *iaktta särskilda villkor* för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Dessa villkor framgår av 26§ 3st LPT och kan till exempel innebära en skyldighet för patienten att underkasta sig medicinering eller att hålla kontakt med en viss person.

8.3.3 Motsätter sig vård

Det tredje och sista kriteriet för att tvångsvård enligt LPT ska bli aktuell är att patienten motsätter sig den erbjudna vården eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke.²⁰⁷ Det är patientens egen inställning till vården som är avgörande, även om patienten har en legal ställföreträdare. Det spelar således ingen roll om patienten är underårig.²⁰⁸

8.3.4 Fara för patientens liv och för omgivningen

När behovet av tvångsvård ska bedömas ska stor vikt läggas vid vilken risk det finns att patientens liv är i fara och vilken risk det är att patientens tillstånd allvarligt kan komma att försämrats.²⁰⁹ I

²⁰⁰ Prop. 1990/91:58 s.87

²⁰¹ Gylling Lindkvist, C. Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, kommentar till 3§, Karnov

²⁰² 3§ 1st 1p LPT

²⁰³ Gylling Lindkvist, C. Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, kommentar till 3§ 1st 1p, Karnov

²⁰⁴ 2a§ LPT, Prop. 1999/2000:44 *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård* s. 63 och 239

²⁰⁵ 26§ 1st LPT

²⁰⁶ 2§ LPT

²⁰⁷ 3§ 2 st LPT

²⁰⁸ Prop. 1990/91:58 s. 242

²⁰⁹ Prop. 1999/2000:44 s. 61

bedömningen ska även beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.²¹⁰

8.4 Konklusion

Med kunskap om vilka beteenden och tillstånd som kan utgöra grund till beslut om tvångsvård på grund av socialt nedbrytande beteende enligt 3§ LVU eller enligt 3§ LPT är det tydligt att flera av de symptom som är förknippade med de beskrivna neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna i kapitel fem kan utgöra sådana beteenden. Att detta är fallet i verkligheten bekräftas av den undersökning som presenteras i uppsatsens tredje avdelning. I undersökningen framgår det att beteenden som självskadebeteende, umgänge i asociala och destruktiva miljöer, aggressivt, våldsamt och utagerande beteende, suicidönskan/-försök, psykoser eller psykosliknande tillstånd förekommer hos barn och unga med NFH.

9. Förhållandet mellan LVU och LPT

9.1 Två olika huvudmän

Vård enligt LVU respektive LPT utövas av två olika samhälleliga huvudmän; socialtjänsten i form av kommunerna, respektive hälso- och sjukvården i form av landstingen. Ansökan om vård enligt LPT görs av en chefsöverläkare i landstinget medan en ansökan om vård enligt LVU görs av socialnämnden i kommunen. Det är sedan i båda fallen förvaltningsrätten som prövar om det föreligger sådana förutsättningarna som krävs för tvångsvård.²¹¹

9.2 Problematiskt med organisatorisk uppdelning

Regeringen har i propositionen *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m* från 2006²¹² identifierat en grupp barn och ungdomar med starkt utagerande beteende mot omgivningen eller självskadebeteende som ofta har behov av både sociala och psykiatriska insatser samtidigt.²¹³

Ett identifierat problem i propositionen är den organisatoriska uppdelningen mellan barn- och ungdomspsykiatri och den sociala barn- och ungdomsvården. De två olika huvudmännen tilldelas resurser baserat på vad som bedöms ligga i den ena, respektive den andras, ansvar. Den organisatoriska uppdelningen kräver att de som tar beslut om vård- och behandlingsinsatser kan dela upp barn och ungdomars problem och behov i två olika delar, där en del är socialt betingad och den andra delen har sin grund i psykiatri. Detta är i praktiken en svår, om inte omöjlig uppgift. För barn och ungdomar med komplicerade behovsbilder där det finns behov av både sociala och psykiatriska insatser kan den framtvungade gränsdragningen leda till att den unge ”faller mellan stolarna” eftersom att båda huvudmännen kan anse att den är den andra huvudmannens ansvar att tillgodose den unges vårdbehov.²¹⁴ Även Moa Kindström Dahlin har uppmärksammat denna problematik och menar att beslutet om vilken slags vård den unge ska få beror på problembeskrivningen av den unges vårdbehov. Det innebär att det spelar stor roll vilken huvudman som formulerar beskrivningen av vårdbehovet, eftersom att denne kan formulera

²¹⁰ 3§ 4st LPT

²¹¹ 4§ LVU samt 6b 2st§, 7§ LPT

²¹² Prop. 2006/07:129, *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m.*

²¹³ Prop. 2006/07:129, s.126

²¹⁴ Ibid.

problemet på ett sådant sätt att den unge faller utanför det egna ansvarsområdet. Vidare menar hon att detta kan leda till att varken sociala myndigheter eller psykiatri tar ansvar för den unges vård. Gränsdragningsproblematiken kan också få som konsekvens leda till att den unge riskerar att inte få vård enligt den lag som är mest ändamålsenlig.²¹⁵

I propositionen presenteras en möjlig lösning på denna problematik. Lösningen består av att slå samman huvudmännens verksamheter i några delar av landet. Detta skulle innebära en förbättring i form av större förutsättningar att åstadkomma kvalificerad vård inom båda områden. Att personal med olika kompetens kan arbeta nära varandra med att utreda den unges behov kan leda till en högre kvalitet i utredningen av den unge, liksom i de insatser och den behandling utredningen leder till.²¹⁶

9.3 Gränsdragningen mellan LVU och LTP

Gränsdragningen mellan LVU och LTP har varit föremål i flera undersökningar och utredningar.²¹⁷ Det är ett uppmärksammat problem att barn och unga med psykiska funktionsnedsättningar och stora vårdbehov varken omfattas av LVU eller LPT. Denna problematik bottnar i att psykiska problem inte utgör en grund för en ingripande enligt LVU om de psykiska problemen inte leder till missbruk, kriminalitet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Om den psykiska problematiken inte är tillräckligt allvarlig för att anses utgöra en allvarlig psykisk störning, kan inte heller LPT tillämpas. Den unge hamnar då i ett glapp mellan tvångslagarna, vilket är problematiskt när samtycke till frivilliga insatser saknas.

Barnpsykiatrikommittén uppmärksamade denna problematik redan 1998 och föreslog därför att gränslandet mellan LVU och LPT skulle bli föremål för översyn.²¹⁸ Med hänvisning till den problematik som identifierats i barnpsykiatrikommitténs slutbetänkande togs frågan om gränsdragningen mellan vård enligt LVU och LPT även upp i direktiven till LVU-utredningen *Omhändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga* år 2000 där det konstaterades att den problematiska situationen kvarstod.²¹⁹

9.4 Samverkan mellan socialtjänsten och psykiatri

Flera aktörer verkar vara ense om att problematik uppstår på grund av bristande samverkan mellan socialtjänsten och psykiatri. Samverkan är nödvändig för att tillgodose ett vårdbehov som kräver både insatser från psykiatri och den sociala barn- och ungdomsvården, vilket barn med NPF ofta har. För att kunna erbjuda en adekvat och effektiv vård krävs därför ett väl fungerande samarbete mellan kommun och landsting. Det är därför intressant att undersöka hur dessa två huvudmän samverkar vid vård enligt LVU och/eller LPT.

9.4.1 Samverkan mellan kommun och landsting

Den 1 april 2017 infördes en ny regel i HSL som reglerar en skyldighet för landstinget att ingå överenskommelser om samarbete med kommunen gällande barn och unga som vårdas utanför det

²¹⁵ Kindström Dahlin, M. (2017) *I gränslandet mellan social omsorg och hälso- och sjukvård* s. 233, 236

²¹⁶ Prop. 2006/07:129, s.127

²¹⁷ Se tex Barnpsykiatrikommitténs slutbetänkande *Det gäller livet- Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem* (SOU 1998:31) och LVU-utredningens betänkande *Omhändertagen- Samhällets ansvar för utsatta barn och unga* (SOU 2000:77)

²¹⁸ SOU 1998:31 s.212

²¹⁹ SOU 2000:77

egna hemmet.²²⁰ Bestämmelsen omfattar barn och unga som vårdas enligt SoL eller LVU. Skyldigheten att samarbeta innebär att landsting och kommun har att gemensamt ansvara för att tillgodose den unges vårdbehov när denne är i behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård.²²¹ Då denna lagstiftning nyligen trätt ikraft är det ännu inte möjligt att uttala sig om denna nya reglering kommer att bidra till en förbättrad samverkan mellan landsting och kommun.

I HSL finns det även bestämmelser om upprättande av en samordnad individuell plan, så kallad SIP, för personer som har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård.²²² En förutsättning för att upprätta en SIP är att den vårdbehövande samtycker till det. Om samtycke finns ska kommuner och landsting ingå ett samarbetsavtal som ska säkerställa samarbete mellan huvudmännen.²²³ Det som ska framgå av planen är vilka insatser den enskilde är i behov av och vilken huvudman som ska ansvara för de olika insatserna. Av planen ska det också framgå om det finns behov av insatser som någon annan än kommun eller landsting ska ha ansvar för samt om det är kommunen eller landstinget som ska ha det övergripande ansvaret för planens genomförande.²²⁴

Lotta Vahlne Westerhäll har i en artikel i nordisk socialrättslig tidskrift undersökt de rättsliga förutsättningarna för samverkan mellan psykiatrin och socialtjänsten vid tvångsvård.²²⁵ I artikeln konstaterar hon att lagreglerna som reglerar samarbetet mellan kommun och landsting genom en SIP är vagt utformade och allmänt hållna. Hon pekar på avsaknad av kvalifikationsregler om innehållet i överenskommelsen och menar att det lämnar öppet vilket innehåll den ska ha.²²⁶ Vahlne Westerhäll menar vidare att samverkan på organisationsnivå inte är tillräcklig, utan måste kombineras med förändringar i den individinriktade lagtexten och rättstillämpningen. Hon menar att samverkan på en generell nivå inte får avsedd effekt när bestämmelserna som tillämpas på den enskilde individen inte är samordnade. Det finns grovmaskiga hål i LVU och LPT:s konstruktion som kan medföra att enskilda individer faller mellan lagarna. Konsekvensen som följer är att personen blir utan vård eller får felaktig vård, vilket inte är etisk godtagbart.²²⁷

9.4.2 Samverkan mellan Landstingsförbundet och Statens institutionsstyrelse

Statens institutionsstyrelse, SiS, och Landstingsförbundet har tillsammans skrivit en rapport om vilka samarbetsformer som finns dem emellan och hur samverkan mellan landstingen och SiS kan utvecklas.²²⁸ I rapporten konstateras att de ungdomar som vårdas på SiS ungdomshem inte sällan har psykiatriska vårdbehov som kräver insatser inom psykiatrin. Ett problem som identifieras är att dessa ungdomar ofta inte är behandlingsmotiverade och att de kan bete sig på ett sådant sätt så att de uppfattas som våldsbenägna. Enligt utredningen har de barnpsykiatriska klinikerna vid upprepade tillfällen uppgett att de inte kan erbjuda den efterfrågade vården. I stora delar av landet

²²⁰ 16 kap 3§ 3p HSL

²²¹ Prop. 2016:17/59, *Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet* s. 25

²²² 16 kap 4§ i HSL, 2 kap 7 § i SoL

²²³ 16 kap 4§ 2 st HSL

²²⁴ 16 kap 4§ HSL, 2 kap 7§ SoL,

²²⁵ Vahlne Westerhäll, L. (2016) *Tvångsvårdens psykiatri och socialtjänst- samverkan i ett rättsligt perspektiv*, s.8

²²⁶ Ibid.

²²⁷ Ibid, s. 43

²²⁸ Statens Institutionsstyrelse och Landstingsförbundet (2001) *Ungdomar som finns på SiS ungdomshem och som har psykiatriska vårdbehov*

saknas samverkansformer mellan landstingens barn- och ungdoms psykiatriska kliniker och de särskilda ungdomshemmen.²²⁹

Företrädare för de barnpsykiatriska klinikerna menar att psykiatrisk vård endast kan erbjudas när det är fråga om akuta insatser. De menar också att det finns svårigheter att ta emot ungdomar till heldygnsvård när de beter sig störande med utagerande eller aggressivt beteende och ibland samtidigt missbrukar. Detta beror dels på kompetensbrist hos personalen och dels på att det finns få, eller inga, slutenvårdsplatser. Flera kliniker har uppgett att de inte kan erbjuda heldygnsvård över huvud taget och landstingen menar att de behöver egna utvecklingsinsatser och resurstillskott för att kunna erbjuda adekvat vård för de barn och ungdomar som har behov av psykiatriska insatser.²³⁰

Företrädare för SiS menar att det endast i några begränsade fall finns ett systematiskt samarbete med landstingens barnpsykiatrikliniker. De menar vidare att behovet av psykiatriska insatser är stort men att det är svårt att få hjälp i form av psykiatriska insatser från barn- och ungdomspsykiatrin. Det är ofta som det finns ett behov av långvariga insatser, där psykiatrin endast kan erbjuda insatser av kortvarig natur.²³¹

I rapporten är företrädare för både barn- och ungdomspsykiatrin samt företrädare för SiS ungdomshem överens om att det finns ett behov av direkt samverkan mellan de olika verksamheterna. Samverkan skulle kunna förbättras genom att upprätta avtal som tydliggör vilka uppdrag respektive verksamhetsområde har. I rapporten framkommer att ökad kunskap och insyn i varandras verksamheter skulle ge en ökad förståelse för vilka spelregler som gäller för den andra parten, vilket underlättar samverkan.²³²

9.5 Konklusion

Det råder ingen tvekan om att det finns en glapp mellan LVU och LPT där barn och unga med behov av både sociala och psykiska insatser riskerar att hamna. Denna problematik uppmärksammandes redan år 1998 i Barnpsykiatrikommitténs slutbetänkande²³³ och har sedan dess diskuterats i ett antal utredningar och i den allmänpolitiska debatten.

LVU-utredningens²³⁴ förslag att åtgärda de kvalitativa brister som finns inom den psykiatriska vården samt att utveckla samarbetet mellan socialtjänst och barn-och ungdomspsykiatrin kan höja kvalitén på insatserna och göra vården mer adekvat för de barn och unga som uppfyller rekvisiten för vård enligt LVU eller LPT. Glappet mellan lagarna kvarstår dock eftersom att vissa barn och unga med psykisk problematik inte kan beredas vård enligt någon av dessa två tvångslagar. En högre kvalitet och bättre anpassade insatser inom vården är inte till mycket nytta för den som inte omfattas av lagarnas tillämpningsomfång. För de barn och ungdomar som bereds vård enligt LVU som också har en psykisk problematik kommer däremot gynnas mycket av kompetensutveckling

²²⁹ Statens Institutionsstyrelse och Landstingsförbundet (2001) *Ungdomar som finns på SiS ungdomshem och som har psykiatriska vårdbehov*, s. 3

²³⁰ Ibid s. 6

²³¹ Ibid, s. 12

²³² Ibid s. 12-13

²³³ SOU 1998:31 *Det gäller livet- Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem* s.212

²³⁴ SOU 2000:77 *Omhändertagen- Samhällets ansvar för utsatta barn och unga*

och samarbete mellan socialtjänst och psykiatri. I de fall där lagarna överlappar varandra och det är oklart vilken huvudman som ska ta vilket ansvar är samverkan mellan huvudmännen av avgörande vikt för att den unges vårdbehov ska tillgodoses.

Reglering om samverkan på organisationsnivå har hittills inte resulterat i en fungerande samverkan mellan huvudmännen. Precis som Lotta Vahlne Westerhäll tror jag att det behöver ske en förändring i den individrelaterade lagtexten och rättstillämpningen för att regleringen om samverkan ska få avsedd effekt. Det verkar också vara så att möjligheten till samverkan hämmas av att barn- och ungdomspsykiatri inte har förutsättningar att ta emot aggressiva barn och ungdomar, har kompetensbrist och för få slutenvårdsplatser. En förutsättning för att förändringar med förbättringar ska kunna realiseras är att psykiatri tilldelas mer resurser.

Samtidigt som samverkansproblematiken har observerats tycks emellertid glappet mellan LVU och LPT ytterligare ha vidgats genom den tolkning av LVU 3§ som HFD fastslog under 2010, vilken redogörs för närmare nedan.

10. Förändrad tolkning av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU

10.1 Utgångspunkter

Problematiken kring barn och unga med NPF som har ett vårdbehov som inte kan tillgodoses genom frivilliga insatser har ytterligare accentuerats genom den tolkning av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* enligt 3§ LVU som HFD utvecklade under 2000-talet. Det finns ett antal avgöranden som har spelat stor roll för tolkningen av detta rekvisit. Ett av dessa är refererat i RÅ 2000 ref. 33, där rekvisitet utvidgades till att även gälla andra fall av beteenden än de som finns nämnda i förarbetena. Två andra omdiskuterade avgöranden från HFD som har fått stor betydelse för barn och unga med NPF är referatet RÅ 2010 ref. 24²³⁵ och mål nr 8480-08. I dessa begränsar domstolen tillämpningsområdet för rekvisitet kraftigt genom att konstatera att ett beteende som närmast eller i huvudsak kan beaktas som ett symptom på en psykisk störning inte kan utgöra ett socialt nedbrytande beteende i 3§ LVU:s mening. HFD tog upp båda dessa avgöranden vid samma tillfälle och ändrade i båda fallen kammarrättens domar. Till skillnad från kammarrätten kom HFD fram till att rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* inte var uppfyllt i något av fallen.

10.1.1 RÅ 2000 ref. 33

Högsta förvaltningsdomstolen har genom avgörandet i målet RÅ 2000 ref. 33²³⁶ utvidgat begreppet *något annat socialt nedbrytande beteende* enligt 3§ LVU och slagit fast att ett sådant beteende kan anses föreligga även i andra fall än de som nämns i förarbetena. I det nämnda fallet betedde sig en 15 årig pojke aggressivt och frågan i målet var om hans beteende skulle anses som socialt nedbrytande så som avses i 3§ LVU. Pojken hade uppvisat ett upprepat aggressivt beteende mot sina familjemedlemmar och andra personer i hans närhet. Beteendet uttryckte sig exempelvis i form av att han kastat en kniv mot sin mamma. Pojken beskrevs i målet som en starkt impulsdriven

²³⁵ Mål nr 146-09, publicerad i Regeringsrättens årsbok som referat RÅ 2010 ref. 24

²³⁶ Mål nr 8495-99, publicerad i Regeringsrättens årsbok som referat RÅ 2000 ref.33

person med stark dragning till destruktiva sammanhang och utförde visst brottsligt handlande. Han misstänktes ha en psykisk funktionsnedsättning men var vid tidpunkten för avgörandet inte diagnostiserad med någon sådan. Regeringsrätten ansåg att pojken genom sitt våldsamma beteende tillsammans med dragning till destruktiva sammanhang och brottsligt handlande uppvisade ett socialt nedbrytande beteende och att han därför skulle tvångsomhändertas med stöd av 3§ LVU.

10.1.2 Två avgöranden från 2010

RÅ 2000 ref.33 innebar en utvidgning av omfånget av de situationer då beslut om tvångsåtgärder kan rättfärdigas med hänvisning till 3§ LVU. Denna utvidgning kan sägas ha minskat glappet mellan LVU och LPT vad det gäller unga som är i behov av tvångsvård till följd av en NPF. Genom två avgöranden i HFD kom detta glapp återigen att vidgas och delvis få en ny karaktär.

10.1.2.1 RÅ 2010 ref. 24

Frågan i målet var om en flicka med NPF i form av autismspektrumstörning och ADHD uppvisat ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3§ LVU. I målet uttalas bland annat att flickan hade ett neuropsykiatriskt funktionshinder som innebar att flickan var impulsstyrd och självdestruktiv. Hon blev lätt aggressiv och utåtagerande när hon överväldigades av stimuli hon inte förstod och kunde i dessa situationer bli våldsam. Flickan hade också uttalat hot och skadat både sig själv och andra.

HFD konstaterar i målet att vård enligt 3§ LVU endast kan bli aktuell om ungdomen missbrukar, bedriver annan brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende. Om någon av dessa grunder är uppfyllda kan LVU tillämpas även om personen i fråga lider av en psykisk störning. Att ha en psykisk störning är alltså inte en tillräcklig förutsättning för att tillämpa LVU, men det utgör inte heller ett hinder för tillämpning av lagen.

I avgörandet konstaterade HFD vidare att en ungdom som lider av en psykisk störning inte kan bli föremål för vård enligt LVU enbart på grund av störningen. HFD kom i målet fram till att neuropsykiatriska funktionshinder inte i sig kan utgöra ett socialt nedbrytande beteende i LVU:s mening och att ett beteende som **i huvudsak kan beaktas som ett symptom på en psykisk störning inte utgör ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3§ LVU.**

Vidare hänvisade domstolen till förarbetena av vilka det framgår att unga som till följd av en psykisk störning uppvisar ett socialt nedbrytande beteende kan bli föremål för vård enligt 3§ LVU. Domstolen konstaterade dock, utan motivering, att flickans beteende inte var en följd av en psykisk störning utan ”en typisk del och yttring av hennes funktionshinder” och klargjorde att ett beteende måste vara frikopplat från den psykiska störningen för att anses vara en följd av störningen. HFD bedömde att flickans beteende var att betrakta som symptom på hennes funktionshinder och att hon därför inte uppfyllde kriterierna för vård enligt 3§ LVU.

10.1.2.2 Mål nr 8480-08

Mål 8480-08 är i stora delar analogt med RÅ 2010 ref. 24 och fick motsvarande utgång. Det handlar om en pojke vars beteende var präglad av våld, aggressivt utagerande och destruktivitet. Pojken beskrevs som impulsstyrd och utagerande. Han var knappt tjugo år gammal och hade NPF i form av ADHD samt lättare utvecklingsstörning. Vid tiden för domen befann pojken sig på samma mentala nivå som en sju- till nioåring.

Frågan i målet var om pojkens beteende var ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3§ LVU. Även i detta fall konstaterar HFD att en psykisk störning i sig inte är tillräckligt för att en ungdom ska få vård enligt LVU och uttalade att:

*”Ett beteende som **närmast** kan beaktas som ett symptom på en psykisk störning utgör inte ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3§ LVU”*

Domstolen konstaterar också att beteendet ska kunna iakttas hos någon utan en psykisk störning och att beteendet inte ska framstå som ett uttryck för den psykiska störningen för att rekvisitet ska vara uppfyllt. HFD gör sedan bedömningen att pojkens beteende närmast är att betrakta som symptom på hans psykiska funktionshinder och att han därför inte ska underkastas tvångsvård enligt 3§ LVU.

10.1.2.3 Konklusion

Sammanfattningsvis innebär dessa avgöranden att det är avgörande för tillämpning av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU om den unges beteende bedöms vara ett symptom av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller inte. Om beteendet *i huvudsak* eller *närmast* bedöms vara ett symptom på en psykisk störning omfattas det inte av 3§ LVU. Därmed saknas grund för att rättfärdiga beslut om tvångsvård. HFD:s nya praxis innebär en restriktiv tolkning av rekvisitet som får konsekvensen att barn och unga med NPF i lägre utsträckning kan beredas vård enligt 3§ LVU, även om de uppvisar ett beteende som innan denna nya praxis skapades skulle ha uppfyllt rekvisitet.

10.2 Konsekvenser av HFD:s begränsande tolkning av 3§ LVU

Anna Kaldal menar att HFD skapat ny rätt genom de två aktuella avgörandena genom en begränsning i lagens tillämpningsområde. Begränsningen sker genom att domstolen inför något som närmast kan kallas för ett negativt orsaksrekvisit, nämligen genom att ett socialt nedbrytande beteende inte kan föreligga i 3§ LVUs mening när beteendet *närmast* eller *i huvudsak* är en följd av en neuropsykiatrisk diagnos.²³⁷

Den förändrade tolkningen av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* har både mötts välkomnande varit och föremål för kritik.

10.2.1 Positiva reaktioner

De positiva reaktionerna på HFD:s förändrade tolkning av rekvisitet grundas i en uppfattning om att en begränsning av möjligheten till tvångsvård är väl motiverad med hänvisning till det vårdbehov som unga med NPF har. Framförallt bygger denna hållning på att de vårdinsatser samhället tillhandahåller vid ett beslut enligt 3§ LVU inte har de kvalitéer som krävs för adekvat vård av barn och unga med NPF.

Psykologen Bo Hejlskov Elvén har välkomnat domarna från HFD och menar att de kan tydliggöra LVU:s roll i samhället. Hejlskov menar att LVU:s roll är att ta hand om barn och ungdomar som utgör en fara för sig själv eller andra, men inte de som har en NPF eller allvarlig psykisk störning.

²³⁷ Kaldal, A. (2012) *Skapar Högsta förvaltningsdomstolen ett nytt rekvisit i LVU som begränsar rätten för ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser att vårdas med stöd av LVU 3 §?* s.376

Både Hejlskov och Ann-Kristin Sandberg, ordförande i Riksförbundet Attention, menar vidare att de tvångsverktyg som finns i LVU, som till exempel fysisk avskiljning i form av inlåsning, vård i enskildhet och förhindrad kontakt med omvärlden, inte är adekvata vid beteendeproblem till följd av autism och Aspergers syndrom. HFD:s tydliggörande kan enligt Hejlskov innebära att det ställs högre krav på kommunerna att erbjuda relevanta frivilliga pedagogiska insatser för dessa barn.²³⁸

Sandberg menar att frivilliga insatser i form av konsekvent lågaffektivt bemötande nästan i alla fall kan ersätta tvångsvård.²³⁹ Liksom Hejlskov menar hon att insatser med lågaffektivt bemötande är effektiva för denna grupp barn och ungdomar. Detta har enligt sin grund i att barn och unga med problemskapande beteende ofta har svårt att reglera affekt. Med affekt avses en sinnesrörelse med stark känslostegring, som till exempel raseri, häftig sorg eller glädje. Hejlskov menar att det är naturligt att affekt smittar men att de flesta personer redan i tidig ålder lär sig att skilja på om det är den egna eller någon annans affekt som personen känner. Barn och unga med NPF kan inte i lika hög utsträckning skilja mellan sin egen och andras affekt, vilket innebär att en vanlig reaktion i mötet med en person som skäller på en är att bli arg själv. Denna kunskap i kombination med vetskapen om att problemskapande beteende oftast uppstår när en person har en hög affektnivå menar Hejlskov och Sandberg att samhället måste förhålla sig till genom att reglera sin egen affekt. Insatserna ska därför präglas av ett genomgående lugn och positiva förväntningar för att minska stress och problemskapande beteenden.²⁴⁰ Problemet är, enligt Sandberg, att det idag inte finns tillräcklig kompetens för att tillgodose behovet av lågaffektivt bemötande. Därför tvingas vi idag att tvångsvårda barn och unga för att förhindra att de far illa.

Sandberg menar att det finns många frivilliga insatser som bör prövas innan ett barn eller en ungdom ska kunna tvångsvårdas. Hon menar också att samhället tvingas att hitta alternativa insatser i de fall ansökan om tvångsvård avslås, vilket kan få positiva effekter för den enskilde. Vidare menar hon att det genom rätt insatser går att förebygga tvång. Dessa insatser bör först och främst bestå av ordentliga utredningar som kartlägger barnets svårigheter och möjligheter. Efter ett barn eller en ungdom utretts måste det behov av medicinskt, psykologiskt och pedagogiskt stöd som finns tillgodoses. Andra åtgärder som Sandberg menar är nödvändiga för att åstadkomma en bättre livssituation för alla inblandade är ökad kompetens hos samtliga parter som möter barn och ungdomar med beteendeproblematik, handledning och stöd i form av mobila team och möjligheter för föräldrar att träffa andra föräldrar som har barn med liknande problematik.

Även Autism- och Aspergerförbundet har ställt sig positiva till den ändring i gällande rätt som HFD:s två domar fört med sig. De menar att domarna från HFD tydliggör att tvångsvård enligt LVU inte ska ges till barn och unga endast på grund av att de har en funktionsnedsättning eller psykisk störning.²⁴¹

10.2.2 Kritiska reaktioner

HFD:s begränsade tolkning av 3§ LVU har kommit att kritiseras i huvudsak från ett antal utgångspunkter. En är att tolkningen står i strid med lagens förarbeten och en annan är att förändringen leder till oacceptabla sociala och etiska konsekvenser. Flera aktörer hävdar också att

²³⁸ Hejlskov Elvén, B. (2010) *Regeringsrätten förtydligar lagen om vård av ung*; Mailkonversation med Ann-Kristin Sandberg från riksförbundet Attention

²³⁹ Mailkonversation med Ann-Kristin Sandberg från riksförbundet Attention

²⁴⁰ Hejlskov Elvén, B. *Lågaffektivt bemötande*

²⁴¹ Autism och Aspergerförbundet *Skrivelse till Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU*

den nya tolkningen av rekvisitet inte går att tillämpa, eller i vart fall att domstolen inte har kompetens att tillämpa den, vilket gör rättstillämpningen oförutsebar.

Anna Kaldal menar att det klart framgår i förarbetena att det är beteendet i sig, och inte orsaken till det som ska vara avgörande för om rekvisitet ska anses uppfyllt eller inte.²⁴² Detta kommer enligt henne till uttryck genom att ett socialt nedbrytande beteende enligt förarbetena är ett beteende som *avviker från samhällets grundläggande normer*. Hon menar att det därför är klart att det inte är orsaken till den unges beteende, utan själva beteendet i sig, som ska avgöra om rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU är uppfyllt.²⁴³

I den statliga utredningen *Barn och ungas rätt till tvångsvård, förslag till ny LVU*²⁴⁴ förs det fram att de två HFD-domarna från 2010 har skapat en viss osäkerhet i hur tillämpningen av 3§ LVU ska ske när barn eller unga uppvisar ett starkt utåtagerande beteende samtidigt som barnet eller ungdomen har en psykiatrisk problematik. Utredningen konstaterar att det är oroväckande att socialtjänsten i vissa fall väljer att tona ner den psykiska problematiken hos barnet eller ungdomen i deras utredning eftersom att de psykiska problemen skulle kunna utgöra ett hinder för vård enligt LVU. Utredningen menar också att det finns exempel på när barn- och ungdomspsykiatrin anpassat sina formuleringar i medicinska utlåtanden på ett sådant sätt att barnets beteende inte framstår som en direkt effekt av barnets diagnos.²⁴⁵

Både utredningen och Lotta Vahlne Westerhäll menar att HFD genom sin förändrade tolkning förutsätter att det går att skilja mellan sociala och neuropsykiatriska beteendefaktorer. De menar med stöd av flera experter att detta inte är realistiskt och pekar till exempel på att ADHD-symptom kan vara en bidragande faktor till att normbrytande beteenden utvecklas. Det är därför inte möjligt att säga att ADHD inte haft någon betydelse för att dessa symptom ska utvecklas.²⁴⁶ Detta innebär enligt Vahlne Westerhäll att det i rättstillämpningen inte kan uteslutas att ett socialt nedbrytande beteende orsakats av en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.²⁴⁷ Det går alltså inte med säkerhet att säga att en psykisk funktionsnedsättning har orsakat, eller inte orsakat, ett visst beteende.²⁴⁸

Även Kaldal ifrågasätter om domstolen kan bedöma när en beteendeproblematik i huvudsak är ett symptom på en diagnosticerad NPF och menar att det är svårt att veta när det är andra, kanske flera olika, faktorer som är orsaken till den unges beteende. Hon ifrågasätter HFD:s beslut att göra denna bedömning utan medverkan av experter och undrar om det över huvud taget finns ett säkert sätt att göra denna bedömning då det finns stor osäkerhet kring dessa frågor inom det beteendevetenskapliga forskningsfältet.²⁴⁹ Denna argumentation stöds av Henrik Anckarsäter,

²⁴² Prop. 1989/90:28 s. 67

²⁴³ Kaldal, A. (2012) *Skapar Högsta förvaltningsdomstolen ett nytt rekvisit i LVU som begränsar rätten för ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser att vårdas med stöd av LVU 3 §?* s.378

²⁴⁴ SOU 2015:71

²⁴⁵ Ibid. s.329

²⁴⁶ Ibid.

²⁴⁷ Vahlne Westerhäll, L. (2016) *Tvångsvårdens psykiatri och socialtjänst- samverkan i ett rättsligt perspektiv*, s.21

²⁴⁸ Ibid.

²⁴⁹ Kaldal, A. (2012) *Skapar Högsta förvaltningsdomstolen ett nytt rekvisit i LVU som begränsar rätten för ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser att vårdas med stöd av LVU 3 §?* s.380

överläkare och professor i rättspsykiatri, som menar att de två rättsfallen från HFD ökar riskerna för en oförutsägbar och slumpmässig rättstillämpning.²⁵⁰

Argumentationen återspeglas även i den skiljaktiga mening som framfördes av ordförande domare Christer Abrahamsson vid kammarrätten i Jönköping 2015. Abrahamsson menade att RÅ 2010 ref. 24 har lett till svårigheter i tillämpningen av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende*.²⁵¹ I sin skiljaktiga mening påpekar han att det sällan finns tillräckligt omfattande underlag för att kunna fastställa att beteendet som den unge uppvisar i allt väsentligt beror på den unges diagnos. Han menar också att det är problematiskt att det inte har etablerats något enhetligt förhållningssätt till domen. Vidare menar Abrahamsson att det finns ett påtagligt behov av att lagstiftaren tar ställning till hur de barn och unga som efter de två avgörandena i HFD inte kan bli föremål för vård enligt 3§ LVU, ska få sin rätt till vård tillgodosedd.

Slutligen ska det understrykas att det glapp som uppkommit mellan tillämpningsomfånget för vård enligt 3§ LVU på grund av socialt nedbrytande beteende och vård enligt LPT riskerar att leda till en svår situation för unga vårdbehövande med diagnosticerad NPF. Detta har uppmärksamats av personal på barn- och ungdomspsykiatrins akutenhet som menar att det finns en problematik kring barn och unga med diagnoser som autismspektrumtillstånd och ADHD som inte själva vill ha den vård de behöver och hamnar i ett glapp mellan LVU och LPT. Personalen menar att glappet mellan LVU och LPT har blivit större sedan HFD-domarna från 2010 och menar att det råder en stor rättsosäkerhet för barn och ungdomar med NPF.²⁵² Lotta Vahlne Westerhäll menar att det är problematiskt att ett barn eller en ungdom som inte kan uppfylla rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* i LVU behöver uppfylla rekvisitet *allvarlig psykisk störning* i LPT samt ha ett oundgängligt behov av psykiatrisk tvångsvård för att kunna beredas vård utan samtycke. Detta gör att vissa barn och ungdomar med ett tydligt vårdbehov varken uppfyller de rekvisit som krävs för vård enligt LVU eller LPT.²⁵³

10.2.3 Betydelsen av en diagnos

I referatet RÅ 2010 ref. 24 konstaterade HFD att RÅ 2000 ref. 33 inte var aktuell i bedömningen av om ett socialt nedbrytande beteende förelåg eller inte. Detta motiverade HFD genom att konstatera att RÅ 2000 ref.33 skiljer sig från 2010 års fall på så sätt att det i RÅ 2000 ref.33 endast fanns en *misstanke* om att pojken i målet kunde lida av DAMP samt att ingen diagnos var ställd vid tillfället för domen. Detta innebär ett klagande från HFD att det för vård enligt 3§ LVU är av avgörande vikt om den unge har en fastställd neuropsykiatrisk *diagnos* eller inte. Lotta Vahlne Westerhäll menar att domstolens resonemang innebär att det krävs att den unge fått en diagnos för att kunna hänföra dennes beteende som ett symptom på den unges funktionshinder.²⁵⁴

Sammantaget innebär Högsta förvaltningsdomstolens ställningstagande att en fastställd neuropsykiatrisk diagnos kan förhindra behandling och insatser enligt 3§ LVU för barn och unga med tydliga vårdbehov. Detta är problematiskt eftersom att det är av stor vikt för unga med beteendeproblem att utredas och diagnosticeras för att få adekvat hjälp och stöd. Denna problematisering förstärks av att diagnosticeringen av unga med NPF har en hög grad av

²⁵⁰ Sveriges Radio (2010) *Ny rättspraxis punkterar hela LVU*

²⁵¹ Kammarrätten i Jönköping, Mål nr 3797-14, 2015-01-26

²⁵² Sveriges television (2013) *Glapp i vårdlagen lämnar utsatta ungdomar hjälplösa*

²⁵³ Vahlne Westerhäll, L. (2016) *Tvångsvårdens psykiatri och socialtjänst- samverkan i ett rättsligt perspektiv s. 21*

²⁵⁴ *Ibid.*

slumpmässighet. I ett av SKL:s utvecklingsprojekt menar författarna att en del läkare låter föräldrarna bestämma om deras barn ska få en diagnos eller inte.²⁵⁵ Att en diagnos har så stor betydelse att den kan förhindra vård enligt LVU är därför anmärkningsvärt.

10.3. Konklusion

De som är positiva till HFD:s förändrade tolkning menar att tvångsvård inte är adekvat för barn och unga med NPF. Denna utgångspunkt bygger på en tanke om att vård enligt LVU innebär en viss slags vård. Därför är det viktigt att notera att LVU endast reglerar tvånget i placeringen utanför hemmet, och inte vilken vård som ska ges.²⁵⁶ Hejlskov kritiserar tvångsverktygen i vården och menar att dessa tillvägagångssätt inte är adekvata för barn och unga med NPF. Det tål att understryka att det endast är på de särskilda ungdomshemmen enligt 12§ LVU som de tvångsåtgärder som Hejlskov syftar till får användas. Det verkar dock finnas ett stort behov av att utveckla nya metoder både inom tvångsvården och den frivilliga vården som är adekvata för denna målgrupp. Flera av de som är positiva till HFD:s avgörande menar frivilliga insatser i nästan alla fall kan ersätta vård enligt LVU och att problemet ligger i att det i dagsläget inte finns tillräcklig kompetens inom den frivilliga vården. En effekt av avsaknad av kompetens och framarbetade arbetssätt i den frivilliga vården blir då att barn och unga tvångsvårdas istället. Det är inte etiskt godtagbart att tvångsvårdas enbart av den anledningen att samhället inte kan erbjuda adekvata frivilliga insatser.

De som bemött HFD:s avgöranden med kritik menar att det finns en stor problematik med barn eller ungdomar med NPF med ett stort vårdbehov som inte kan tillgodoses genom frivillig vård. En slutsats av denna kritik är att HFD:s domar har lett till en tillämpning som i vissa fall inte är etiskt godtagbar. Detta eftersom att unga med stora vårdbehov inte kan få sitt vårdbehov tillgodosett när samtycke till vården inte finns, vilket varken är förenligt med skademinimeringsprincipen eller godhetsmaximeringsprincipen.

Både de som är kritiska och positiva till HFD:s praxis för en argumentation där grunden är att situationen för barn och unga med NPF i dagsläget inte är etiskt godtagbar. Det saknas kompetens inom både den frivilliga vården och tvångsvården för att bemöta denna målgrupps vårdbehov. Min samlade uppfattning är att de aktörer som är positiva till HFD:s avgöranden är det främst för att HFD:s tolkning sätter press på samhället att förbättra och utveckla de frivilliga insatserna. För att se hur HFD:s avgöranden från 2010 faktiskt tillämpas i domstolarna i dagsläget och hur barn och unga med NPF påverkas av tillämpningen kommer jag nu framställa den empiriska undersökning jag gjort inom ramen för denna uppsats.

AVDELNING III. EMPIRISK UNDERSÖKNING

11. Utgångspunkter

Den empiriska undersökningen behandlar huvudsakligen frågan om i vilken utsträckning barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar faller utanför möjligheten till vård enligt 3§

²⁵⁵ Svenska kommunförbundet & Landstingsförbundet (2002) *Bryt upp reviren: Om samarbete runt barn med neuropsykiatriska funktionshinder och deras familjer* s.41

²⁵⁶ SOSFS 1997:15

LVU på grund av HFD:s förändrade tolkning av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU. Efter att ha kartlagt detta studerar jag avgöranden där frågan är om barnet eller den unge med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning lider av en *allvarlig psykisk störning* enligt 3§ LPT. Genom denna del av studien får jag reda på vilka beteendeavvikelser och tillstånd som domstolen bedömer utgöra en sådan störning. Genom att jämföra resultatet från LPT-studien med de barn och unga som inte kan vårdas enligt 3§ LVU på grund av RÅ 2010 ref. 24 och deras beteenden kan jag få en uppfattning om i hur stor utsträckning barn med neuropsykiatriska funktionshinder riskerar att hamna emellan LVU och LPT:s tillämpningsomfång.

Genom undersökningen studerar jag *om*, och i så fall *hur*, domstolarna tillämpar den praxis som HFD skapat genom RÅ 2010 ref. 24 och mål nr 8480-08. Avsikten med att studera detta är att undersöka om domstolarnas rättstillämpning är förutsebar och om HFD:s förändrade tolkning av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU är etiskt godtagbar. I undersökningen refererar jag till båda fallen som RÅ 2010 ref. 24, då HFD tolkade rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* på ett i det närmaste identiskt sätt.

Förutom domstolarnas bedömningar av rekvisiten *något annat socialt nedbrytande beteende* och *allvarlig psykisk störning* studeras även vissa andra rättssäkerhetsaspekter, såsom graden av inhämtnings- och sakkunnigttranden i LVU-mål och i om *barnets bästa* beaktas i bedömningarna.

12. Hur hanteras RÅ 2010 ref.24 i kammar- och förvaltningsrätten?

Bo Göran Bodin och Daniel Velasco konstaterade år 2010 i radioprogrammet Kaliber att det fyra månader efter de aktuella domarna från HFD meddelats inte skett någon större förändring i förvaltningsdomstolarnas tillämpning av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende*.²⁵⁷

I Bodin och Velascos granskning hade 117 av 339 ungdomar som vid tiden var placerade på SiS-institution en eller flera neuropsykiatriska diagnoser. De undersökte 10 mål där barn och ungdomar tvångsplacerades enligt LVU innan den nya praxis som blev resultatet av RÅ 2010 ref. 24. Resultatet av studien var att omprövningarna av besluten om tvångsvård som skedde *efter* det att RÅ 2010 ref. 24 tillkom inte i något fall nämnde eller tog hänsyn till HFD:s nya praxis. Det är därför intressant att undersöka hur HFD:s nya rättspraxis efterföljs i kammar- och förvaltningsdomstolarna idag, nästan 7 år senare och hur domstolarna tillämpar denna praxis.²⁵⁸

12.1 Metod och urval

I min undersökning har jag använt mig av databasen Bisnode Infotorg Juridik och dess sökfunktion ”rättsbanken”. Jag har inledningsvis studerat kammarrättsavgöranden från landets samtliga kammarrätter där domarna meddelats mellan 1 januari och 12 april under 2017. Jag har även studerat domar från förvaltningsrätten i Göteborg som meddelats mellan 1 januari 2016 till 30 mars 2017. Anledningen till de olika tidsspännen är att undersökningarna gjordes vid olika tillfällen, och att jag ville studera så nya avgöranden som möjligt för att undersöka vilket

²⁵⁷ Sveriges Radio (2010) Velasco, D. Bodin B-G. *Unga funktionshindrade tvångsvårdas trots ny rättspraxis*

²⁵⁸ Ibid.

genomslag och vilka konsekvenser tolkningen av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* får idag.

Min utgångspunkt var att studera avgöranden från kammar- och förvaltningsrätten i Göteborg. Då det fanns mycket få avgöranden från kammarrätten i Göteborg inom mitt valda tidsspann har jag studerat avgöranden från kammarrätter i hela Sverige för att få ett tillräckligt omfattande material.

För att få fram avgöranden där frågan var om det förelåg förutsättningar att vårda barn och unga med neuropsykiatriska funktionshinder på grund av socialt nedbrytande beteende enligt 3§ LVU har jag använt mig av olika sökord. De sökord jag använt mig av är 3§ LVU socialt nedbrytande beteende, i kombination med något av följande sökord: *neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, autism, Aspergers syndrom, ADHD, ADD, DAMP eller Tourettes syndrom.*

Genom att undersöka vilken effekt RÅ 2010 ref. 24 har i rättstillämpningen kan jag studera om praxis i första insats stämmer överens med lagstiftningen och HFD:s avgöranden, vilket enligt Claes Sandgren är en av de allra viktigaste formerna av juridisk effektanalys.²⁵⁹ Jag undersöker även hur domstolarna tillämpar HFD:s praxis genom att studera hur de motiverar och resonerar kring sambandet mellan en NPF och ett visst beteende.

12.2 Kammarrätten

Genom de ovan nämnda sökorden har jag fått fram 8 avgöranden från kammarrätten som passar in på mina sökkriterier. I samtliga avgöranden är den unge diagnosticerad med en eller flera neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I häften (4 st) av målen hade den unge ADHD, i två av målen autism och ADHD, i ett av målen Aspergers syndrom och i ett av målen atypisk autism. De beteenden som var vanligast förekommande i målen var svårigheter med impulskontroll (4), drogmisbruk (4), dragning till och umgänge i asociala och destruktiva miljöer (4), hotfullt (4) och aggressivt (3) beteende, samt misskötsamhet i skolan (3).

Kammarrätten beslutade i sju fall av åtta att den unge skulle beredas vård enligt 3§ LVU på grund av socialt nedbrytande beteende.

12.2.1 Hänvisning till RÅ 2010 ref. 24

I sex av de åtta målen har kammarrätten hänvisat direkt eller indirekt, genom tillämpning av den praxis som följer av avgörandet, till RÅ 2010 ref 24. Av dessa sex mål bedömde kammarrätten att den unge i fem av målen uppvisade ett socialt nedbrytande beteende som *inte* närmast, eller i huvudsak, var att betrakta som ett symptom på den unges psykiska störning, vilket innebar att hinder för vård enligt 3§ LVU *inte* fanns.²⁶⁰ I ett av målen bedömde kammarrätten att beteendet i huvudsak var att betrakta som ett symptom på den unges psykiska störning, vilket innebar hinder för vård enligt 3§ LVU och att den unge inte kunde vårdas.²⁶¹

²⁵⁹ Sandgren, C (1995) *Om empiri och rättsvetenskap* s. 743

²⁶⁰ Mål nr 6427-16, dom 2017-02-07, mål nr 6786-16, dom 2017-02-02, mål nr 3552-16, dom 2017-01-26, mål nr 3595, dom 2017-02-22, Mål nr 596-17, dom 2017-02-10

²⁶¹ Kammarrätten i Göteborg, mål nr 6106-16, dom 2017-02-07

12.2.2 Sambandsbedömningar mellan den unges beteende och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

I bedömningarna av sambandet mellan en psykisk funktionsnedsättning och den unges beteende har kammarrätten i de undersökta målen gjort bedömningen att bland annat svårigheter med impuls kontroll²⁶², utagerande beteende, våld och hot mot personal och andra ungdomar samt destruktivt beteende²⁶³ var beteenden som hade samband med funktionsnedsättningen.

Beteenden som kammarrätten bedömde *inte* ha samband med funktionsnedsättningen var exempelvis överdrivet sexuellt beteende och överdrivet intresse för kriminalitet²⁶⁴, att rymma hemifrån, vistas i okända miljöer, hög frånvaro i skolan²⁶⁵, aggressivt beteende, svårigheter att kontrollera sitt humör, konsumtion av stora mängder alkohol, hot om våld samt köp av läkemedel illegalt.²⁶⁶

I samtliga fall där en sambandsbedömning gjorts är bedömningarna kortfattade och otydligt motiverade. Kammarrätten hänvisar i de flesta fall till socialtjänstens utredning och gör sedan en bedömning utan motivering huruvida beteendet härrör från funktionshindret eller inte. Ett exempel på en sådan här sambandsbedömning kan tas från ett mål från kammarrätten i Jönköping gällande en pojke med bland annat ADHD som uppvisade ett aggressivt beteende med svårigheter att kontrollera sitt humör, konsumerade stora mängder alkohol, hotade andra om våld och köpte läkemedel illegalt. Kammarrätten gjorde en sambandsbedömning som är lik de bedömningar som gjort i de andra undersökta målen genom att mycket kortfattat konstatera att

Även om pojkens funktionshinder i viss utsträckning kan antas påverka hans beteende anser kammarrätten att utredningen inte ger stöd för att hans beteende i allt väsentligt är att betrakta som symptom på funktionshindret. Det finns därför inte i sig något hinder mot att tillämpa 3 § LVU.²⁶⁷

Ett annat exempel rör en 13 årig flicka med ADHD där Kammarrätten gör följande, något mer utvecklade, sambandsbedömning. Domstolen motiverar dock inte på något sätt varför ett visst beteende skulle anses utgöra, eller inte utgöra, ett symptom av ett psykiskt funktionshinder.

Kammarrätten anser att delar av flickans avvikande beteende, bl.a. svårigheterna med impuls kontroll, sannolikt har ett nära samband med hennes psykiska funktionshinder. Däremot kan hennes beteende att rymma hemifrån och vistas i okända miljöer eller hennes höga frånvaro i skolan lika väl iaktas hos någon utan ett sådant funktionshinder (jfr rättsfallet RÅ 2010 ref. 24). Vid en sammantagen bedömning anser kammarrätten att det beteende som ligger till grund för ansökan om vård enligt LVU går utöver vad som kan anses vara ett uttryck för flickans psykiska funktionshinder och att hon uppvisar ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU.²⁶⁸

²⁶² Se kammarrätten i Göteborg, mål nr 6786-16, dom 2017-02-02 och mål nr 6427-16, dom 2017-02-07

²⁶³ Se kammarrätten i Göteborg, mål nr 6106-16, dom 2017-02-07

²⁶⁴ Kammarrätten i Göteborg, mål nr 6427-16, dom 2017-02-07

²⁶⁵ Kammarrätten i Göteborg, mål nr 6786-16, dom 2017-02-02

²⁶⁶ Kammarrätten i Jönköping, mål nr 3552-16, dom 2017-01-26

²⁶⁷ Kammarrätten i Jönköping, mål nr 3552-16, dom 2017-01-26

²⁶⁸ Kammarrätten i Göteborg, mål nr 6786-16, dom 2017-02-02

Endast i ett av de studerade fallen²⁶⁹ gjorde kammarrätten bedömningen att den unges beteende i huvudsak var att beakta som ett symptom på hans psykiska funktionshinder, varför beteendet *inte* kunde utgöra ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3§ LVU. Pojken var diagnosticerad med Aspergers syndrom och uppvisade ett destruktivt och utagerande beteende med våld och mot personal och andra ungdomar.

I bedömningen av sambandet mellan pojkens psykiska funktionsnedsättning och hans beteende menar kammarrätten att det inte klart kunde fastställas vad pojkens beteende härrörde sig ifrån, men att det inte framkommit något annat än att pojkens beteende i huvudsak var att betrakta som ett symptom på hans psykiska funktionshinder.²⁷⁰ Här använder sig kammarrätten således av en presumtion att beteendet härrör från funktionshindret och menar att den bedömningen är utgångspunkten tills det att någon part visar på det motsatta.

En argumentation med omvänd presumtion har jag funnit i ett av de studerade målen från kammarrätten i Jönköping.²⁷¹ I detta mål menade domstolen att utgångspunkten var att det *inte* fanns ett samband mellan den psykiska funktionsnedsättningen och den unges beteende och att det därför var upp till parterna att bevisa att det fanns ett samband och därmed ett hinder för att tillämpa 3§.

I sambandsbedömningen mellan den psykiska funktionsnedsättningen den unges beteende har kammarrätten inte i något av de åtta målen kallat in en sakkunnig till rätten, trots komplexiteten i bedömningarna och domstolens utredningsskyldighet. Detta innebär att beslutsunderlaget i många fall är bristfälligt, vilket innebär en brist i rättssäkerhetshänseende.

12.2.3 Den unges bästa

Av de undersökta avgörandena har kammarrätten inte i något av målen gjort en prövning av om den föreslagna vårdplanen är förenlig med det enskilde unges bästa.²⁷² En prövning enligt 1§ 5st LVU har således inte gjorts, trots att en sådan prövning ska göras enligt nämnda paragraf.

12.2.4 Konklusion

Efter att ha studerat dessa fall får jag uppfattningen att domstolen inte har ett enhetligt förhållningssätt till HFD:s praxis från 2010. Kammarrätten presenterar kortfattade sambandsbedömningar med bristfällig motivering. Kammarrätten utgår också från olika presumtioner i olika fall. Det kan spela stor roll för den enskilde om rätten utgår från att det föreligger ett samband om inte faktorer som pekar på motsatsen läggs fram, jämfört med om en omvänd presumtion tillämpas. Domstolens avsaknad av ett enhetligt förhållningssätt innebär att förutsebarheten i tillämpningen minskar, vilket innebär en lägre grad av rättssäkerhet.

Den pojke som *inte* kunde omhändertaras enligt 3§ LVU på grund av att hans beteende ansågs vara att betrakta som ett symptom på hans NPF utgör ett exempel på en ungdom som trots ett stort vårdbehov inte kan vårdas enligt LVU och troligtvis inte heller LPT. För att LPT ska bli tillämplig förutsätts att den unge lider av en allvarlig psykisk störning. Ett destruktivt och utagerande beteende med våld och mot personal och andra ungdomar är ett beteende som med allra högsta

²⁶⁹ Kammarrätten i Göteborg, mål nr 6106-16, dom 2017-02-07

²⁷⁰ Kammarrätten i Göteborg, mål nr 6106-16, dom 2017-02-07

²⁷¹ Kammarrätten i Jönköping, mål nr 3552-16, dom 2017-02-07

²⁷² Leviner, P. Lundström, T. (2017) *Tvångsvård av barn och unga- rättigheter, utmaningar och gränzoner*. S.28

trolighet inte kommer bedömas som en allvarlig psykisk störning. Se vidare om barn och unga som riskerar att hamna i glappet mellan LVU och LPT i avsnitt 14.2.

12.3 Förvaltningsrätten

I denna del av undersökningen har jag studerat avgöranden från förvaltningsrätten i Göteborg som meddelats under tiden mellan den 1 januari 2016 och den 30 mars 2017. Genom att använda de sökord jag framställt i avsnitt 12.1 sorterade Infotorgs sökfunktion *rättsbanken* ut 42 stycken avgöranden. Av dessa 42 passade 20 stycken in på mina sökkriterier; det vill säga där frågan var om vård enligt 3§ LVU på grund av socialt nedbrytande beteende och den unge hade en eller flera neuropsykiatriska diagnoser. De avgöranden som sorterades bort gjorde det med anledning av att den unge inte hade fått en diagnos, att målet prövade frågan om vård enligt de så kallade miljöfallen i 2§ LVU alternativt något annat rekvisit än *något annat socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU, eller att rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* inte var föremål för prövning av någon annan anledning.

I de 20 fall jag undersökt närmare har samtliga barn och unga haft en eller flera neuropsykiatriska diagnoser. Åtta stycken hade ADHD och en diagnos inom autismspektrat, åtta stycken hade diagnosen ADHD, en hade Aspergers syndrom, en hade ADHD och Aspergers syndrom och slutligen hade två unga ospecificerade men fastställda och diagnosticerade neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

I de undersökta målen har de unga i de flesta fall även uppvisat annan psykisk problematik, så som trotssyndrom, tvångssyndrom, självskadeproblematik, nedstämdhet och ångestproblematik. De beteenden som var vanligast förekommande i de undersökta avgörandena var våldsamt beteende (9), drog och/eller narkotikamissbruk (8), aggressivt beteende (7), utagerande beteende (6), självskadebeteende (5), misskötsamhet av sin skolgång (5) samt dragning till, och umgänge i, asociala och destruktiva miljöer (5).

12.3.1 Hänvisning till RÅ 2010 ref. 24

Av de studerade fallen hänvisade förvaltningsrätten direkt eller indirekt till RÅ 2010 ref. 24, i 14 fall av 20. I de fall där domstolen hänvisat till RÅ 2010 ref. 24 har den gjort en bedömning av sambandet mellan den unges psykiska funktionsnedsättning och det beteende denne uppvisar.

Förvaltningsrätten beslutade efter denna sambandsbedömning att det i sex av fallen förelåg hinder för vård enligt 3§ LVU med hänvisning till RÅ 2010 ref. 24. Det ska dock noteras att det i två stycken av dessa fall inte var den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen i sig själv som hindrade tillämpning av 3§ LVU, utan i det ena fallet av annan psykisk problematik i form av psykisk störning²⁷³ och i det andra fallet av trotssyndrom som förstärktes av den unges ADHD.²⁷⁴

Förvaltningsrätten beslutade i åtta av fallen med hänvisning till RÅ 2010 ref. 24 att den unges beteende *inte* i huvudsak var att bedöma som ett symptom på den unges neuropsykiatriska funktionsnedsättning, och att hinder för tvångsvård därför inte förelåg.

²⁷³ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 3031-16, dom 2016-06-13

²⁷⁴ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 5068-16, dom 2016-06-27

I sex av samtliga undersökta avgöranden hänvisade förvaltningsrätten varken direkt eller indirekt till RÅ 2010 ref. 24. I fyra av dessa fall bedömde rätten att förutsättningar för ett omhändertagande enligt 3§ LVU på grund av socialt nedbrytande beteende förelåg.²⁷⁵ I två av fallen bedömde rätten att förutsättningar för ett omhändertagande inte förelåg då dessa två unga inte uppvisade ett beteende som utgjorde en sådan avvikelse från samhällets grundläggande normer som krävs för att beteendet ska ses som socialt nedbrytande i 3§ LVU:s mening.²⁷⁶

12.3.2 Sambandsbedömningar mellan den unges beteende och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Av RÅ 2010 ref. 24 följer att rätten ska göra en sambandsbedömning genom att avgöra om det beteende som uppvisas närmast, eller i huvudsak, är att betrakta som ett symptom på den unges psykiska funktionshinder. Om det finns ett sådant samband mellan den unges beteende och NPF kan det unges beteende inte vara *socialt nedbrytande* i 3§ LVU:s mening, vilket innebär att domstolen inte kan besluta att den unge ska vårdas enligt 3§ LVU. Av nedanstående framställning framkommer beteenden som domstolen ansåg, respektive inte ansåg, vara symptom på den unges NPF.

12.3.2.1 Beteenden som ansågs utgöra symptom av NPF

Exempel på beteenden som rätten bedömde utgöra ett symptom på den unges neuropsykiatriska funktionsnedsättning var i ett fall att den unge inte gick till skolan, isolerade sig socialt, var aggressiv, fick utbrott och kallade andra personer för fula saker. På grund av rättens bedömning av att den unges beteenden var att se som ett symptom på pojkens ADHD och diagnos inom autismspektrat kunde han inte omhändertas enligt 3§ LVU.²⁷⁷

Ett annat exempel där sambandet mellan beteendet och den unges NPF förhindrade vård enligt 3§ LVU är ett fall där en ungdom med en diagnosticerad, men av rätten ospecificerad, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning inte skötte sin skolgång, isolerade sig socialt, lade mycket tid på att spela dator och hade suicidala tankar.²⁷⁸ Ett tredje exempel är en ung med ADHD och autism som var impulsstyrd, aggressiv, utagerande, självdestruktiv, våldsam, skadade sig själv och andra samt gjorde sig skyldig till omfattande skadegörelse.²⁷⁹

Förvaltningsrätten bedömde i ytterligare ett fall att bristande impuls kontroll, utbrott med inslag av hot och våld och svårigheter med affektreglering var att i huvudsak att betrakta som ett symptom på flickans ADHD.²⁸⁰ Även beteende i form av svårigheter att kontrollera impulser och humör, koncentrationssvårigheter, psykomotorisk överaktivitet, uttalad aggressivitet och konfliktbenägenhet bedömde rätten vara symptom på trotssyndrom förstärkt av ADHD-problematik.²⁸¹

²⁷⁵ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 12001-16, dom 2016-12-20, mål nr 10984-16, dom 2016-11-22, mål nr 9600, dom 2016-10-03, mål nr 1879-16, dom 2016-04-04

²⁷⁶ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 9897-16, dom 2016-11-17, mål nr 6972-16, dom 2016-07-06

²⁷⁷ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 9237-16, dom 2016-09-29

²⁷⁸ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 2056-17, dom 2017-03-17

²⁷⁹ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 5829-16, dom 2016-06-30

²⁸⁰ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 2773-16, dom 2016-04-25

²⁸¹ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 5068-16, dom 2016-06-27

Sammanfattningsvis är de beteendeyttringar som oftast bedömdes ha samband med den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen aggressivt och våldsamt beteende, social isolering, bristande impuls kontroll samt självskadebeteende eller suicidala tankar.

12.3.2.2 Beteenden som inte ansågs utgöra symptom av NPF

I de fall som rätten bedömde att den unges beteende *inte* hade ett samband med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kunde den unge, i detta första exempel diagnosticerad med ADHD och autism, uppvisa våldsamt beteende, självskadebeteende, hotfullt beteende, riskfullt sexualiserat beteende samt varit föremål för flera åtal.²⁸² Ett annat exempel är en flicka med ADHD och autism som befunnit sig i miljöer där missbruk förekom och var misstänkt för olika brott. Beteendet bedömdes inte ha samband med flickans NPF.²⁸³

Ytterligare ett exempel är en tolvårig flicka med ADHD och diagnos inom autismspektrat som uppvisade ett destruktivt beteende i form av eskalerande utagerande beteende samt fysisk våldsamhet mot föräldrar, personal och mot sig själv.²⁸⁴ Rätten bedömde i ett annat fall att självdestruktivt beteende i form av självskador, destruktiva sexuella kontakter, prostitution och vagabonderande inte hade samband med den unges neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i form av ADHD och Aspergers syndrom.²⁸⁵

Inte heller ett beteende som var hotfullt, aggressivt, våldsamt, självdestruktivt med missbruk av droger och alkohol bedömde rätten vara ett symptom på den unges neuropsykiatriska funktionsnedsättning i form av ADHD.²⁸⁶

12.3.3 Utformningen av sambandsbedömningarna

Hur domstolen gör bedömningen av vad som närmast, eller i huvudsak, utgör symptom på en NPF och vad som inte gör det är höjt i dunkel. Som jag framställt ovan bedömer domstolen utan någon egentlig motivering att beteenden som i stort sett är identiska i vissa fall utgör symptom på en NPF, och i andra fall inte. Bedömningarna är oftast väldigt lika utformade och är i låg utsträckning tillämplande. De exempel på förvaltningsrättens sambandsbedömningar jag presenterar nedan utgör exempel på domstolens motivering av sambandet mellan den unges NPF och beteende. De uttagna exemplen representerar de flesta av förvaltningsrättens bedömningar i de studerade avgörandena. Med anledning av avgörandenas känsliga natur har jag bytt ut den unges namn till *pojken* eller *flickan*.

I det första exemplet²⁸⁷ har en pojke med Aspergers syndrom visat upp ett hotfullt, aggressivt, våldsamt och destruktivt beteende. Förvaltningsrätten gör följande sambandsbedömning:

Förvaltningsrätten anser, vilket också synes ostridigt i målet, att det aktuella beteendet påverkats av pojkens funktionsnedsättning. Det framstår emellertid inte som att det enbart handlar om symptom på hans diagnos, utan att det finns en självständig problematik som inte kan anses klart kopplad till funktionsnedsättningen. Det framstår därmed som ett beteende som i princip lika väl

²⁸² Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 596-17, dom 2017-02-10

²⁸³ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 13151-16, dom 2017-01-20

²⁸⁴ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 11593-16, dom 2016-12-19

²⁸⁵ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 6700-16, dom 2016-07-28

²⁸⁶ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 10168-16, dom 2016-11-08

²⁸⁷ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 10134-16, dom 2016-10-28

kan iakttas hos någon utan ett sådant funktionshinder (jfr RÅ 2010 ref. 24). Hans beteende är vid angivna förhållanden ett socialt nedbrytande beteende enligt 3 § LVU.

I detta exempel konstaterar domstolen utan någon egentlig motivering att det inte framstår som att beteendet enbart är ett symptom på pojkens diagnos. Domstolen låter det vara osagt vilken del av beteendet som utgör en självständig problematik och varför denna del inte kan anses klart kopplad till funktionshindret.

I ett annat avgörande har en pojke med ADHD, autism samt måttlig utvecklingsstörning uppvisat ett impulsstyrt, utagerande, våldsamt och aggressivt beteende, med självskaehandlingar och brottsligt handlande.²⁸⁸

Mot bakgrund av rättsfallet från Högsta förvaltningsdomstolen och vad som framkommit i utredningen samt under den muntliga förhandlingen gör förvaltningsrätten bedömningen att annat inte framkommit än att det beteende som pojken uppvisar i huvudsak är att betrakta som symptom på hans psykiska funktionshinder och att det därmed inte kan hänföras till sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU. Grund för att bereda pojken vård med stöd av 3 § LVU saknas därmed och stadsdelsnämndens ansökan ska därför avslås i den delen.

I detta exempel utgår domstolen från en presumtion att beteendet är ett symptom på den psykiska funktionsnedsättningen. Detta görs genom uttalandet att ”*annat inte framkommit än att det beteende som pojken uppvisar i huvudsak är att betrakta som symptom på hans psykiska funktionshinder*”. Vad i utredningen och i den muntliga huvudförhandlingen som stöder uppfattningen om att beteendet är ett symptom på pojkens NPF nämns inte.

I det tredje exemplet²⁸⁹ gör domstolen en bedömning huruvida ett beteende i form av bristande impuls kontroll, utbrott med inslag av hot och våld samt svårigheter med affektreglering utgör symptom på flickans ADHD.

Enligt förvaltningsrättens bedömning är det beteende flickan uppvisar i huvudsak att betrakta som symptom på hennes psykiska funktionshinder. I målet har inte framkommit att flickan, som nu är 17 år gammal, på annat sätt uppvisar ett socialt nedbrytande beteende. Det beteende som flickan uppvisar är alltså enligt förvaltningsrättens mening inte ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU.

I utredningen finns det ett uttalande från en legitimerad psykolog som gjort en utredning av flickan och konstaterat att flickans beteende i huvudsak var att betrakta som symptom på hennes neuropsykiatriska funktionsnedsättning. Om domstolen bygger sin bedömning på detta utlåtande eller inte framgår inte i bedömningen. Domstolen motiverar inte med ett enda ord *varför* flickans beteende i huvudsak är att betrakta som symptom på hennes psykiska funktionshinder.

Av de studerade LVU-avgörandena har förvaltningsrätten endast i två av 20 fall inhämtat yttrande från en sakkunnig läkare. I ett av dessa fall har en specialistläkare gjort bedömningen att den

²⁸⁸ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 5829-16, dom 2016-06-30

²⁸⁹ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 2773-16, dom 2016-04-25

unges beteende är symptom på funktionsnedsättningen.²⁹⁰ I det andra fallet gör den sakkunnige ingen sambandsbedömning utan konstaterar den endast att den unge har både neuropsykiatriska diagnoser och en självständig psykisk störning.²⁹¹ I ytterligare tre av de undersökta avgörandena finns uttalanden från läkare och psykologer, dock inte i form av sakkunnigutlåtanden som rätten inhämtat. I två av dessa tre fall följer rätten läkaren eller psykologens sambandsbedömning.²⁹² I ett fall gör rätten en bedömning i rak motsats till läkarens utlåtande.²⁹³ Sammantaget har någon form av uttalande från en läkare eller psykolog varit domstolen till handa i fem av 20 fall. Domstolen har i fyra av fallen följt expertens utlåtande och i ett av fallen gjort en bedömning i motsats till expertutlåtandet.

12.3.4 Den unges bästa

Innan beslut om vård enligt LVU tas ska en prövning av den föreslagna vårdplaneringen ske för att undersöka om den är förenlig med det enskilde barnets bästa.²⁹⁴ I denna undersökning har en sådan prövning inte gjorts i ett enda fall, vilket inte är förenligt med bestämmelsen om att den unges bästa ska vara avgörande vid beslut enligt LVU.²⁹⁵

12.3.5 Konklusion

En slutsats av denna del av undersökningen är att det är svårt att förutsäga om domstolen kommer att bedöma att det finns ett samband mellan vissa beteenden och vissa neuropsykiatriska diagnoser. I ett fall, som jag också skrivit om ovan, bedömer domstolen att ett beteende i form av aggressivitet, våldsamhet och hot, är symptom av den unges NPF i form av en diagnos inom autismspektrat samt ADHD.²⁹⁶ Detta innebär att vård enligt 3§ LVU inte kan bli aktuell. Samtidigt bedömer domstolen i ett annat fall där den unge har *samma diagnoser* att aggressivitet, våldsamhet och hot *inte* är en följd av diagnoserna, och att ett omhändertagande enligt 3§ LVU därför ska verkställas.²⁹⁷ Av domstolens bedömningar går det inte att utläsa varför det går att se ett tydligt samband mellan beteende och NPF i det ena fallet, men inte det andra. Någon som är klart är att NPF kan se väldigt olika ut hos olika personer och att det kan vara andra saker i den unges situation som påverkar bedömningen. Trots detta framstår det som anmärkningsvärt att samma beteenden kopplade till samma diagnoser kan bedömas så olika att vård enligt LVU kan ges i det ena fallet men inte i det andra, utan någon ingående analys eller förklaring med avvägningar och motivering av bedömningen. Domstolens sambandsbedömning är otydlig och oförutsägbar, vilket innebär brister i rättssäkerhetshänsen. Bedömningarna är lika utformade, ej tillämpliga och i de flesta fall inte motiverade överhuvudtaget.

Inte i ett enda av de fall jag studerat har en bedömning enligt 1§ 5st LVU om den föreslagna vårdplanen är till den unges bästa gjorts. Trots att bestämmelsen i 1§ 5st LVU infördes år 2003²⁹⁸ är den så gott som obefintlig i tillämpningen av 3§ LVU. Om alla rekvisit är uppfyllda för vård på grund av socialt nedbrytande beteende kan prövningen av den unges bästa bli utslagsgivande, då

²⁹⁰ Förvaltningsrätten i Göteborg Mål nr 5068-16, dom 2016-06-27

²⁹¹ Förvaltningsrätten i Göteborg mål nr 3031-16, dom 2016-06-13

²⁹² Förvaltningsrätten i Göteborg mål nr 2773-16, dom 2016-04-25 samt mål nr 5068-16 dom 2016-06-27

²⁹³ Förvaltningsrätten i Göteborg mål nr 12786-15, dom 2016-02-16

²⁹⁴ Leviner, P. & Lundström, T. (2017) *Tvångsvård av barn och unga- rättigheter, utmaningar och gränzoner*. S.28

²⁹⁵ 1§ 5st LVU

²⁹⁶ Se Förvaltningsrätten i Göteborg mål nr 5829-16, dom 2016-06-30

²⁹⁷ Se Förvaltningsrätten i Göteborg mål nr 11593-16, dom 2016-12-19

²⁹⁸ Prop. 2002/03:53 *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.*

vård inte ska ges om det alternativet framstår som mer förenligt med den unges bästa.²⁹⁹

Tvångsvårdens adekvans bedöms i de flesta av de studerade fallen endast genom att konstatera att tidigare vårdinsatser fungerat dåligt och att den unge motsatt sig frivillig vård och planeringar.³⁰⁰ Ett resonemang med motiveringar varför just LVU-vården skulle ge ett bättre resultat för den enskilde unge, eller om verkligen alla frivilliga insatser är prövade, lyser med sin frånvaro.

Ett annat resultat av undersökningen är att förvaltningsrätten i sex fall av 20 inte tog HFD:s praxis i beaktande och gjorde således ingen sambandsbedömning med avsikt att bedöma om den unges beteende närmast, eller i huvudsak, var ett symptom på den psykiska funktionsnedsättningen. I de fall domstolen inte tar gällande praxis, eller bestämmelsen i 1§ 5st LVU, i beaktande tillämpas inte gällande rätt vilket är problematiskt ur ett rättssäkerhetsperspektiv.

Denna undersökning visar att det finns en grupp unga vars beteende troligtvis skulle ha rättfärdigat beslut om tvångsvård enligt 3§ LVU om de inte haft en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. I sex fall av 20 förelåg hinder för ett omhändertagande enligt 3§ LVU med hänvisning till HFD:s tolkning. Därmed riskerar barn och unga med uppenbara vårdbehov att falla utanför omfånget av 3§ LVU. En naturlig följdfråga blir därmed i vilken utsträckning dessa vårdbehov kan tillgodoses genom beslut enligt LPT.

13. Allvarlig psykisk störning enligt LPT

Syftet med att studera LPT-domar är att undersöka vilka beteendeavvikelser och tillstånd barn och unga med en eller flera neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan uppvisa som domstolen bedömer utgöra en allvarlig psykisk störning enligt 3§ LPT. Genom att undersöka detta och jämföra resultatet med de barn och unga som inte kan vårdas enligt 3§ LVU på grund av HFD:s praxis från 2010 och deras beteenden kan jag få en uppfattning om i hur stor utsträckning barn med neuropsykiatriska funktionshinder riskerar att hamna mellan LVU och LPT:s tillämpningsomfång. Jag får genom denna undersökning även en uppfattning om rekvisitet *allvarlig psykisk störning* och rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* överlappar varandra gällande visst problematiskt beteende för att belysa den gränsdragningsproblematik mellan LVU och LPT som jag belyst i kapitel 9.

13.1 Metod och urval

Jag har undersökt förvaltnings- och kammarrättsavgöranden från hela landet som rör barn och unga som är från 0 till och med 20 år. Åldersspannet är utvalt så att det motsvarar de barn och unga som kan beredas vård enligt LVU. För att sortera ut avgöranden där frågan var i vilka fall och vid vilka beteendeyttringar barn och unga med NPF ansågs uppvisa en allvarlig psykisk störning har jag använt funktionen *rättsbanken* i databasen Bisnode Infotorg Juridik. Där har jag som sökord använt 3§ LPT, i kombination med något av följande ord: *neuropsykiatrisk funktionsnedsättning*, *ADHD*, *ADD*, *DAMP*, *autism*, *Aspergers syndrom* eller *Tourettes syndrom*.

Min ursprungliga tanke var att endast studera avgöranden från kammarrätts- och förvaltningsrätten i Göteborg. Den geografiska avgränsningen resulterade dock i väldigt få avgöranden som passade

²⁹⁹ Kaldal, A. (2012) *Skapar Högsta förvaltningsdomstolen ett nytt rekvisit i LVU som begränsar rätten för ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser att vårdas med stöd av LVU 3 §? s. 382*

³⁰⁰ Se till exempel förvaltningsrätten i Göteborg mål nr 10134-16, dom 2016-10-28

in på mina sökkriterier. Därav utökade jag sökkriterierna till att omfatta alla kammar- och förvaltningsrätter i Sverige.

I denna del av undersökningen har jag studerat 195 förvaltningsrättsavgöranden som är meddelade mellan den 1 januari 2016 och den 30 mars 2017. Av dessa 195 avgöranden fann jag 16 stycken som uppfyllde studiens urvalskriterier, det vill säga att den unge var under 21 år och hade en eller flera diagnostiserade neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. De domar som sorterades bort gjorde det med anledning av att personen i målet var för gammal eller inte hade en neuropsykiatrisk diagnos, att frågan i målet var om vård enligt LVU, LVM eller bistånd enligt SoL.

Vid studien av kammarrättsavgöranden sökte jag inledningsvis efter avgöranden från 2017, från 1 januari fram till den 30 mars. Där fick jag totalt fem träffar men inget mål som passade in på mina sökkriterier på grund av att samtliga personer i målen var äldre än åldersspannet för undersökningen. Vid sökningen av domar som meddelades under 2016 fick jag totalt 31 träffar där två mål uppfyllde villkoren för studien.

13.2 Kammarrätten

Kammarrätten bedömde i båda av de studerade fallen att den unge led av en allvarlig psykisk störning. I ett av de två fallen³⁰¹ uppvisade en flicka med autism samt tvång med rösthallucinos ett självskadebeteende med kraftigt förhöjd självmordsrisk, tidigare självmordsförsök samt rösthallucinationer. Kammarrätten instämde i förvaltningsrättens bedömning och ansåg att flickan led av en allvarlig psykisk störning. Av utredningen i fallet framgår inte om den allvarliga psykiska störningen härrör från flickans autism, tvånget med rösthallucinos eller båda delarna.

I det andra fallet³⁰² gjorde rätten bedömningen att den allvarliga psykiska störningen utgjordes av en psykosjukdom. Om det var den unges neuropsykiatriska funktionsnedsättning i form av autism, diagnosen icke organisk psykos³⁰³ eller en kombination av de båda som orsakade detta tillstånd lämnade rätten osagt, men sakkunnig specialistläkare konstaterade att pojken autismspektrumstörning gjorde att han lätt fick psykosgenombrott. Det beteende som utgjorde den allvarliga psykiska störningen var tidigare, och risk för nya, psykosgenombrott samt att den unge inte skötte sin medicinering.

I båda målen bedömer domstolen endast den unges beteendeavvikelser. Orsaken till symptomen tycks vara helt ovidkommande- det är istället effekterna av beteendeavvikelsena som är avgörande. Sammanfattningsvis är de beteenden och tillstånd som utgör en allvarlig psykisk störning i det ena fallet självskadebeteende med kraftigt förhöjd självmordsrisk, tidigare självmordsförsök samt rösthallucinationer. I det andra fallet rörde det sig om tidigare, och risk för nya, psykosgenombrott samt oförmåga att sköta medicinering.

³⁰¹ Kammarrätten i Jönköping, mål nr 1784-16, dom 2016-06-29

³⁰² Kammarrätten i Göteborg, mål nr 1783-16, dom 2016-05-31

³⁰³ Till kategorin icke organisk psykos hör bland annat schizofrena störningar, vanföreställningssyndrom och schizoaffektiva syndrom *Världshälsoorganisationens klassificering av olika sjukdomstillstånd, ICD-10*

13.3 Förvaltningsrätten

13.3.1 Diagnoser och annan problematik

Av de 16 mål jag studerat hade samtliga barn och unga en eller flera neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Fyra var diagnostiserade med ADHD, två med ADHD-diagnos med autismspektruminslag, två med Aspergers syndrom, en med ADHD och Aspergers syndrom, två med ADD samt diagnos inom AST, en med en ospecificerad neuropsykiatrisk diagnos och slutligen fyra stycken med diagnos inom autismspektrat.

I de flesta fall hade den unge inte endast en neuropsykiatrisk diagnos, utan även andra diagnoser och annan problematik. Tre stycken hade förutom en neuropsykiatrisk diagnos lindrig personlighetsstörning, två hade icke organisk psykos, en hade paranoid schizofreni, en med borderline personlighetsstörning, en med bipolär sjukdom med maniska skov, två hade diagnostiserad depression, en med emotionell instabil personlighetsstörning, en med kognitiva nedsättningar med psykotiska inslag och slutligen en med posttraumatiskt stressymptom. Utöver detta hade flera unga i de undersökta målen ångestproblematik. I fem av fallen hade den unge endast en eller flera NPF och inte några andra diagnoser.

De beteenden som var vanligast förekommande hos de unga i målen var självskadebeteende (6), suicidtankar (6), suicidförsök (4), aggressivt beteende (4), paranoida vanföreställningar (3) och bristande sjukdomsinsikt (3).

13.3.2 Allvarlig psykisk störning

I samtliga 16 fall bedömde rätten att den unge uppvisade en allvarlig psykisk störning och uppfyllde de övriga rekvisiten för omhändertagande enligt 3§ LPT. I bedömningen av om allvarlig psykisk störning förelåg beslutade rätten i samtliga fall i enlighet med cheföverläkarens ansökan. Endast i ett av fallen ansåg en av rätten inkallad sakkunnig att allvarlig psykisk störning inte förelåg.³⁰⁴ Även i detta fall bedömde rätten enligt chefsöverläkarens ansökan och beslutade om ett omhändertagande enligt 3§ LPT skulle ske.

13.3.2.1 Fall där den unge endast hade NPF

I fem av fallen hade den unge endast en eller flera neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och inga andra diagnoser. Samtliga av dessa unga ansågs lida av en allvarlig psykisk störning.

I ett fall uppvisade en flicka med diagnos inom autismspektrat samt ADD ett självskadebeteende, suicidalt beteende samt ångest.³⁰⁵ En annan flicka med en av rätten ospecificerad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning hade ångestgenombrott, nedstämdhetsproblematik och suicidönskan.³⁰⁶ Ytterligare en ung med Aspergers syndrom hade gjort suicidförsök, avvikit från permissioner och uppvisat ett självskadebeteende.³⁰⁷

³⁰⁴ Förvaltningsrätten i Stockholm, mål nr 16408-16, dom 2016-07-28

³⁰⁵ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 9276-16, dom 2016-09-08

³⁰⁶ Förvaltningsrätten i Malmö mål nr 5948-16, dom 2016-06-22

³⁰⁷ Förvaltningsrätten i Växjö, mål nr 3919-16, dom 2016-11-11

Förvaltningsrätten gjorde bedömningen att en flicka med autism med kraftig beteendestörning led av en allvarlig psykisk störning. Flickan gjorde upprepade och eskalerande självskadehandlingar samt försökte att skada personal på avdelningen.³⁰⁸

Vidare uppvisade en flicka med ADHD och autismliknande tillstånd ett självskadebeteende med nedstämdhet. Förvaltningsrätten gjorde, med stöd av sakkunnigs utlåtande, bedömningen att flickan uppvisade en allvarlig psykisk störning i form av ADHD och autismspektrumstörning med nedstämdhet och självskadebeteende.³⁰⁹

I fyra av de fem fall där den unge enbart hade diagnoser inom NPF bedömdes den allvarliga psykiska störningen bestå helt eller delvis av ett självskadebeteende. I det femte fallet bestod den allvarliga psykiska störningen av nedstämdhetsproblematik och suicidönskan.

13.3.2.2 Fall där den unge hade NPF samt andra diagnoser

Även bland de unga som hade ytterligare diagnoser utöver en eller flera neuropsykiatriska diagnoser uppvisade i många fall självskadebeteende. Förvaltningsrätten bedömde i fyra fall av elva att *självskadebeteende*, *suicidförsök* och *risk för nya suicidförsök* utgjorde en allvarlig psykisk störning. Förvaltningsrätten gjorde bedömningen att en pojke med ADHD och borderline personlighetsstörning uppfyllde rekvisitet allvarlig psykisk störning genom tidigare, och risk för nya, suicidförsök. Pojken uppvisade en likgiltighet och hade en pågående depressiv period.³¹⁰ Förvaltningsrätten bedömde att annan en pojke med ADHD, posttraumatiskt stressyndrom och pågående blandmissbruk led av en allvarlig psykisk störning i form av suicidplaner, vanföreställningar av paranoid karaktär och hotfullhet.³¹¹ En flicka med ADHD, Aspergers syndrom och diagnosticerad depression bedömdes lida av en allvarlig psykisk störning i form av tilltagande suicidtankar samt upprepade rymningsförsök från boendet med avsikt att kraftigt skada sig själv.³¹² En annan flicka med ADHD med autismspektrumdrag samt emotionellt instabil personlighetsstörning som allvarligt skadade sig själv och uttryckte tankar om självmord bedömdes ha en allvarlig psykisk störning i form av hög suicidrisk och allvarlig problematik med självskadehandlingar.³¹³

Förvaltningsrätten bedömde i sju av de undersökta fallen att *psykotiska symptom* utgjorde en allvarlig psykisk störning. Som psykotiska symptom räknas vanföreställningar, hallucinationer och tankestörningar.³¹⁴ I ett av fallen fick en pojke upprepade svåra impulsgenombrott där han blev mycket aggressiv och farlig, vilket rätten bedömde som psykosliknande episoder.³¹⁵ I ett annat fall utgjorde tidigare, och risk för nya, psykosgenombrott en allvarlig psykisk störning. Den av rätten inkallade sakkunniga läkaren uttalade i detta mål att pojken hade en autismspektrumstörning vilket innebar att pojken lätt fick psykosgenombrott.³¹⁶ Ett tredje exempel på psykos som allvarlig psykisk störning var en flicka med ADHD samt lindrig utvecklingsstörning med psykotiska symptom. Hon uppvisade ett självskadebeteende,

³⁰⁸ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 8038-16, dom 2016-07-28

³⁰⁹ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 9839-16, dom 2016-09-28

³¹⁰ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 9343-16, dom 2016-09-13

³¹¹ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 11771-16, dom 2016-11-14

³¹² Förvaltningsrätten i Malmö, mål nr 10933-16, dom 2016-11-02

³¹³ Förvaltningsrätten i Jönköping, mål nr 5533-16, dom 2016-11-21

³¹⁴ Nationalencyklopedin, *psykos*

³¹⁵ Förvaltningsrätten i Stockholm, mål nr 16408-16, dom 2016-07-28

³¹⁶ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 2144-16, dom 2016-03-07

aggressivitet och hade mordhotat flera familjemedlemmar. Sakkunnig läkare menade att flickans psykotiska symptom i kombination med ADHD och lindrig utvecklingsstörning sammantaget utgjorde en allvarlig psykisk störning.³¹⁷ I ett annat fall bedömde förvaltningsrätten att en pojke med ADHD och icke organisk psykos led av en allvarlig psykisk störning i form av att pojken blev psykotisk om han inte tog sin medicin.³¹⁸ Paranoida vanföreställningar och bristande verklighetsförankring ansågs även det utgöra en allvarlig psykisk störning³¹⁹, precis som paranoida vanföreställningar, personlighetsförändringar och avsaknad av sjukdomsinsikt.³²⁰ Slutligen bedömde domstolen att en pojke med ADD och kognitiva nedsättningar med psykotiska inslag, påtaglig personlighetsförändring, vagabonderade samt saknade sjukdomsinsikt uppvisade en allvarlig psykisk störning.³²¹

13.3.3 Konklusion

Till skillnad från LVU-avgörandena bedömer domstolarna i LPT-målen endast den unges beteendeavvikelser. Det tycks vara helt ovidkommande vad som är orsaken till symptomen som utgör den allvarliga psykiska störningen, det är istället effekterna av beteendeavvikelse som är avgörande. En bedömning av om vård enligt LPT är till det enskilda barnets bästa saknas i samtliga av de undersökta avgörandena.

I samtliga fall från förvaltningsrätten som jag har undersökt har självskadebeteende, suicidtankar och/eller suicidförsök eller psykotiska symptom utgjort den allvarliga psykiska störningen. Även i de två undersökta kammarrättsavgöranden utgjordes den allvarligt psykiska störningen av självskadebeteende respektive risk för psykosgenombrott. I de fall där den unge inte hade någon ytterligare diagnos utöver de neuropsykiatriska var det i fem av fem fall självskadebeteende, suicidtankar och/eller suicidförsök som utgjorde den allvarliga psykiska störningen.

Resultatet av undersökningen stämmer väl överens med de exempel på allvarlig psykisk störning som förs fram i förarbetena.³²² Typexemplet på en allvarlig psykisk störning är enligt dessa är ett tillstånd av psykotisk karaktär, vilket stämmer överens med resultatet av denna del av undersökningen där det i sju av 16 fall var psykosliknande symptom som utgjorde den allvarliga psykiska störningen. Ett annat exempel som nämns i förarbetena är allvarliga depressioner med självmordstankar, vilket passar in på flera av de exemplen jag skrivit om ovan. Av min undersökning kan jag också dra slutsatsen att en stor andel av de barn och unga som vårdas enligt LPT, och har någon form av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, uppvisar ett självskadebeteende, suicidönskan eller suicidförsök. I nio av de undersökta 16 fallen är det just detta som utgör den allvarliga psykiska störningen.

³¹⁷ Förvaltningsrätten i Jönköping, mål nr 4264-16, dom 2016-09-12

³¹⁸ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 5670-16, dom 2016-06-03

³¹⁹ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 9318-16, dom 2016-09-08

³²⁰ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 5304-16, dom 2016-05-30

³²¹ Förvaltningsrätten i Jönköping, mål nr 1421-16, dom 2016-04-07

³²² Prop. 1990/91:58 s.86

AVDELNING IV. ANALYS OCH SLUTSATSER

14. Sammanfattande diskussion och slutsatser från den empiriska undersökningen

I den empiriska undersökningen har jag studerat hur domstolarna resonerat kring och tillämpat den praxis som HFD skapat genom RÅ 2010 ref. 24 och mål nr. 8480-08 samt vad HFD:s förändrade tolkning av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* har fått för konsekvenser för barn och unga med NPF.

Det har länge funnits barn och unga med psykisk problematik vars vårdbehov inte kunnat uppfyllas vare sig genom LVU eller LPT. Det är tydligt att kammar- och förvaltningsrätternas tillämpning av HFD:s praxis har utvidgat detta glapp och därmed påverkat möjligheten till tvångsvård för barn och unga med NPF. Detta då LVU inte kan tillämpas om den unges socialt nedbrytande beteende närmast, eller i huvudsak, utgör ett symptom av ett psykiskt funktionshinder. Det innebär att barn och unga med NPF som har en beteendeproblematik som innan HFD:s avgöranden skulle anses utgöra ett socialt nedbrytande beteende i vissa fall inte längre omfattas av LVU:s tillämpningsomfång i de fall domstolen bedömer att beteendet är ett symptom på funktionsnedsättningen. Samtidigt är väsentlighetskraven för tvångsvården enligt LPT fortsatt högt ställda.

14.1 Domstolarnas tillämpning av RÅ 2010 ref. 24

Kammar- och förvaltningsrätterna har i 20 av de 28 studerade LVU-avgörandena uttryckligen beaktat den praxis som HFD skapat genom RÅ 2010 ref. 24 och mål nr. 8480-08. I de studerade avgörandena från kammarrätten hänvisade domstolen till HFD:s avgörande i sex av åtta mål, det vill säga i 75 % av fallen. Förvaltningsrätten hänvisade i 14 fall av 20 direkt eller indirekt till RÅ 2010 ref. 24, vilket innebär att HFD:s praxis uttryckligen beaktas och tillämpats i 70 % av fallen.

Förvaltningsrätten beslutade i sex, och kammarrätten i ett av fallen, att det förelåg hinder för vård enligt 3§ LVU med hänvisning till RÅ 2010 ref. 24. Detta innebär att sju av 28 av de barn och ungdomar som studerats inte omfattades av LVU:s tillämpningsomfång som en följd av den förändrade tolkningen av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU.

Av de sex fall där förvaltningsrätten *inte* hänvisade till HFD:s praxis bedömde domstolen i fyra fall att förutsättningar för ett omhändertagande enligt 3§ LVU på grund av socialt nedbrytande beteende förelåg. Det är inte möjligt för mig att fastställa om det hade förelegat hinder för vård enligt 3§ LVU för dessa barn och unga i fall HFD:s praxis hade tillämpats. Eftersom samtliga unga var diagnostiserade med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och frågan i målet i samtliga fall var om den unge uppvisade ett socialt nedbrytande beteende i 3§ LVU:s mening borde dock en sambandsbedömning mellan funktionsnedsättningen och beteendet i enlighet med HFD:s praxis ha genomförts och redovisats. Dessa beslut har skett genom en tolkning av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* som inte tar HFD:s prejudicerande

avgöranden i beaktande. Det innebär att maktutövning skett som inte är i enlighet med lagstiftningen, vilket är anmärkningsvärt i rättssäkerhetshänseende.³²³

14.2 Barn och unga som riskerar att hamna i glappet mellan LVU och LPT

En slutsats av den empiriska undersökningen är att de barn och unga som inte kan vårdas enligt 3§ LVU på grund av HFD:s praxis från 2010, och som inte uppvisar ett allvarligt självskadebeteende, har suicidtankar eller uppvisar psykotiska symptom riskerar att hamna emellan LVU och LPT. Därmed bekräftas de farhågor som bland annat uttryckts av Anna Kaldal och Lotta Vahlne Westerhäll tydligt i rättstillämpningen.³²⁴

Ett exempel på en ungdom som riskerar att falla emellan LVU och LPT är en 15 årig pojke med ADHD, autism, tvångssyndrom och generella inlärningssvårigheter som i målet beskrevs som socialt isolerad och aggressiv, fick utbrott och inte skötte sin skolgång. Förvaltningsrätten bedömde att pojken inte kunde beredas vård enligt 3§ LVU eftersom att hans beteende i sin helhet ansågs framstå som symptom på hans diagnoser.³²⁵

Ett annat exempel är en 17 årig flicka med ADHD som hade bristande impulskontroll, utbrott med inslag av hot och våld samt svårigheter med affektreglering. Inte heller hon kunde vårdas enligt 3§ LVU på grund av att hennes beteende bedömdes vara i huvudsak ett symptom på hennes psykiska funktionshinder.³²⁶

Ett tredje och sista exempel är en 11 årig pojke med ADHD och ej ännu diagnosticerad trotssyndrom. Pojken hade svårt att kontrollera impulser och humör, hade koncentrationssvårigheter, var psykomotoriskt överaktiv, aggressiv och konfliktbenägen. Förvaltningsrätten bedömde att pojken inte kunde vårdas enligt 3§ LVU eftersom att hans beteende i huvudsak var att bedöma som ett symptom på hans psykiska funktionshinder i enlighet med RÅ 2010 ref. 24.³²⁷

De beteenden som barnen och ungdomarna i de tre exemplen uppvisar framstår, med reservation för att jag har en begränsad medicinsk kunskap, varken som allvarliga självskadebeteenden, psykotiska symptom eller som något av de övriga exempel på beteendeavvikelse som förs fram i förarbetena till LPT³²⁸, vilket innebär att den unge troligtvis inte omfattas av LPT:s tillämpningsomfång. Den unge hamnar då i en situation där varken LVU eller LPT går att tillämpa och står utan det skydd som dessa lagar ska tillgodose när det inte finns samtycke till behövlig vård.

14.3 Gränsdragningsproblematik mellan LVU och LPT

Det är inte ovanligt att barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar uppvisar ett självskadebeteende. Av de fall jag undersökt ovan i den empiriska undersökningen där den unge

³²³ Svensson, G. (2007) *Rättssäker och rättvis biståndsbedömning- är det möjligt?* S. 37

³²⁴ Kaldal, A. (2012) *Skapar Högsta förvaltningsdomstolen ett nytt rekvisit i LVU som begränsar rätten för ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser att vårdas med stöd av LVU 3 §?* S. 386; Vahlne Westerhäll, L. (2016) *Tvångsvårdens psykiatri och socialtjänst- samverkan i ett rättsligt perspektiv*, s. 20

³²⁵ Förvaltningsrätten i Göteborg mål nr 9237-16, dom meddelad 2016-07-06

³²⁶ Förvaltningsrätten i Göteborg mål nr 2773-16, dom 2016-04-25

³²⁷ Förvaltningsrätten i Göteborg mål nr 5068-16, dom 2016-06-27

³²⁸ Se kapitel 13 om LPT, samt Prop. 1990/91:58 s.86

fått ett beslut om att ett omhändertagande enligt 3§ LVU ska ske, uppvisar ett flertal självskadeproblematik. Självskadeproblematiken kan således utgöra en del av ett socialt nedbrytande beteende i 3§ LVU:s mening. Ett antal fall från min undersökning ovan i kapitel 12 rör barn och unga som vårdas enligt 3§ LVU på grund av bland annat självskadebeteende. Som ett exempel kan nämnas en flicka med psykisk ohälsa och självskadeproblematik som även varit hotfull, våldsam och förstört egendom.³²⁹ En annan flicka uppvisade ett självskadebeteende, utåtagerande beteende och våldsamt beteende.³³⁰ Ett tredje exempel är en flicka med nedstämdhet, ångestproblematik, destruktiva sexuella kontakter och ett självdestruktivt beteende i form av självskador.³³¹ Ett sista exempel är en flicka med utagerande beteende som varit fysiskt våldsam mot familj och personal, samt skadat sig själv.³³²

I samtliga dessa fyra fall skulle möjligtvis även vård enligt LPT kunna bli aktuell, då ett självskadebeteende kan uppfylla rekvisitet *allvarlig psykisk störning*, i de fall beteendet kan bedömas som tillräckligt allvarligt och det kan fastställas att det finns ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård. Det är problematiskt att ett beteende både kan ses som socialt nedbrytande och som en allvarlig psykisk störning eftersom att det innebär en gränsdragningsproblematik mellan LVU och LPT. Svårigheten att avgöra om beteendet är tillräckligt allvarligt eller inte innebär en risk att de båda huvudmännen, det vill säga kommun och landsting, avstår från att yrka om vårdåtgärder med motivering att det är den andra huvudmannen som ska bära det huvudsakliga ansvaret för att tillgodose den unges behov av vård. I värsta fall kan detta innebära att den unge hamnar i en situation där ingen av huvudmännen tar på sig ansvaret där konsekvensen blir att den unge blir utan adekvat vård.

Gränsdragningsproblematiken innebär även en risk att den unge vårdas enligt en lag som inte bäst tillgodoser den unges vårdbehov. Det ska dock noteras att det i LVU-fallen var självskadeproblematik *tillsammans* med andra riskbeteenden som utgjorde det socialt nedbrytande beteendet. Det går av domstolens bedömningar inte att utläsa om självskadeproblematiken i sig själv skulle ha uppfyllt kriterierna för ett omhändertagande. Oavsett vilket, leder gränsdragningsproblematiken till en otillfredsställande situation som innebär att det finns ett behov av ändring i rättstillämpningen i enlighet med lagstiftningens övergripande syfte, för att förtydliga de olika huvudmännens ansvar.

14.4 RÅ 2010 ref. 24 medför tillämpningsproblem

En annan slutsats av undersökningen är att det är svårt att avgöra vilka delar av ett beteende som utgör symptom av en NPF. Att tillämpa RÅ 2010 ref. 24 är i de flesta fall en svår, om inte omöjlig, uppgift för domstolarna. För att bedöma om det finns ett orsakssamband mellan ett beteende och en psykisk funktionsnedsättning krävs medicinsk kunskap. Det kan även vara så att det även med expertkunskap existerar en osäkerhet vid en sådan bedömning.³³³

I de studerade avgörandena är domstolens bedömningar av sambandet mellan beteende och funktionsnedsättning genomgående kortfattade och svagt motiverade. Bedömningarna av om det finns ett orsakssamband är inte tillämpade i förhållande till den unges specifika situation. Det är

³²⁹ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 596-17, dom 2017-02-10

³³⁰ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 12786-15, dom 2016-02-16

³³¹ Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 6700-16, dom 2016-07-28

³³² Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 11593-16, dom 2016-12-19

³³³ Se tex SOU 2015:71 s. 329

ytterst sällan domstolen motiverar *vad* i den unges beteende som är socialt nedbrytande. Domstolarna utgår också från olika presumtioner; i vissa fall med utgångspunkt att det *finns* ett orsakssamband och att det är parternas sak att visa att sådant finns eller inte finns. I vissa fall har bedömningen gjorts med utgångspunkt i att det *inte finns* ett orsakssamband och att det är upp till parterna att styrka att ett sådant finns eller inte finns.

Trots svårigheterna att bedöma orsakssambandet mellan ett beteende och en NPF är det ovanligt att rätten inhämtar ett sakkunnigutlåtande i LVU-mål. I min studie inhämtade förvaltningsrätten ett yttrande från sakkunnig läkare i två av 20 fall. Med de tillämpningsproblem som finns i domstolarna där en sambandsbedömning ska göras, finns det uppenbart behov av sakkunnigutlåtanden i betydligt högre utsträckning. Till skillnad från LVU-mål har domstolen i alla LPT-mål tillgång till utlåtande från psykiatrisk och medicinsk expertis. I LPT-målen gör dock domstolen inte en sambandsbedömning på samma sätt som i LVU-målen.

Min uppfattning är att domstolarna i bedömningen av om en patient lider av en allvarlig psykisk störning enligt LPT egentligen inte gör en självständig bedömning. Det domstolen gör i samtliga mål är en direkt hänvisning till den bedömning som gjorts av chefsöverläkaren och den särskilt sakkunnige. I samtliga fall jag undersökt var bedömningen att den unge led av en allvarlig psykisk störning. I ett av fallen ansåg den sakkunnige, tvärtemot chefsöverläkaren, att den unge inte led av en allvarlig psykisk störning. Domstolen dömde ändå att en allvarlig psykisk störning förelåg, och gjorde således samma bedömning som chefsöverläkaren. Domstolens osjälvständiga bedömning kan bero på att rekvisitet *allvarlig psykisk störning* i 3§ LPT är ett juridiskt begrepp med ett medicinskt innehåll. Det är därför svårt för domstolen att ha en annan uppfattning än vad de medicinskt sakkunniga ger uttryck för i sina utlåtanden. Det kan ur ett rättssäkerhetsperspektiv även ifrågasättas om det är en god ordning att samma person som ansöker om tvångsåtgärder även har ett avgörande inflytande över bedömningen av om kriterierna för sådana åtgärder är uppfyllda.

14.5 Konklusion

Sammanfattningsvis är kammar- och förvaltningsrättens tolkning av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* oförutsägbar, dels för att domstolarna relativt ofta inte tar HFD:s praxis i beaktande och dels för att tillämpningen av nämnda praxis i mycket begränsad grad tillämpas på den unges specifika situation. Det finns en avsaknad av övervägningar av vad som ligger till grund för beslutet, vilket troligtvis är en konsekvens av att HFD:s praxis är svår att tillämpa. Orsakssambandet mellan ett visst beteende och en neuropsykiatrisk diagnos är kunskapsmässigt osäkert, vilket gör att rättstillämpningen riskerar att bli slumpmässig och oförutsägbar.

Förvaltning- och kammarrätten beslutade i sju av de 28 studerade avgörandena att det, i enlighet med HFD:s praxis, förelåg hinder för vård enligt 3§ LVU med hänvisning till att det socialt nedbrytande beteendet utgjorde ett symptom av den unges psykiska funktionsnedsättning. Av utredningen i avgörandena kan jag utläsa att samtliga av dessa sju barn och unga hade stora vårdbehov och att ingen av dem samtyckte till frivilliga insatser. Detta leder till slutsatsen att barn och unga med NPF som innebär beteendeproblematik i relativt stor omfattning utesluts från tvångsvård enligt LVU. Enligt min bedömning hade dessa barn och unga inte heller bedömts lida av en allvarlig psykisk störning enligt 3§ LPT, precis som i de exempel jag lyfte ovan i avsnitt 14.2 HFD:s praxis innebär att det relativt ofta föreligger hinder för vård enligt 3§ LVU. Glappet mellan LVU och LPT har således ytterligare utvidgats för barn och unga med NPF som en

konsekvens av RÅ 2010 ref. 24. Det är därför intressant att undersöka om det förslag till en ny LVU som framställs i SOU 2015:71 kan leda till att dessa barn och ungas vårdbehov i större utsträckning kan tillgodoses.

15. Förslag till ny LVU- en lösning på en otillfredsställande situation?

15.1 Något annat *i sig självt* socialt nedbrytande beteende

I juni 2015 presenterades utredningen *Barn och ungas rätt vid tvångsvård- förslag till ny LVU*³³⁴ med förslag om en omfattande revision av LVU. Ett av utredningens förslag är att det nuvarande rekvisitetet *något annat socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU ska ersättas av *något annat i sig självt socialt nedbrytande beteende*.

Genom att ändra rekvisitetet till *något annat i sig självt socialt nedbrytande beteende* menar utredningen att det görs tydligt att det är den unges beteende i sig som ska vara avgörande för om vård enligt LVU ska beredas eller inte. Det ska således inte spela någon roll vilka bakomliggande orsaker som kan finnas till beteendet.³³⁵ Utredningen konstaterar att det idag finns en viss osäkerhet kring hur samhället ska hjälpa barn och ungdomar som har både psykiatrisk och social problematik. Det noteras också att den nuvarande tillämpningen av LVU och LPT innebär att vissa barn och unga med ett tydligt vårdbehov inte kan beredas vård enligt någon av lagarna, vilket innebär att dessa barn och unga inte får den vård de behöver.³³⁶

Utredningen menar att det finns ett behov av en förtydligad reglering bland annat på grund av HFD-domarna från 2010 vilka inneburit att ett beteende som närmast kan betraktas som symptom på en psykisk störning inte kan utgöra ett socialt nedbrytande beteende i 3§ LVU:s mening.³³⁷ Utredningen motiverar förändringen av det nuvarande rekvisitetet *något annat socialt nedbrytande beteende* med att samhället får ett tydligare ansvar att hjälpa barn och ungdomar oberoende av vilka orsaker som kan ligga bakom de ungas beteenden. I utredningen uttrycks en stor oro kring konsekvenserna av HFD:s domar. Den menar att tillämpningen av denna praxis kan leda till att barn och unga inte fångas upp av samhällets yttersta skyddsnät. Om frivilliga insatser inte kan tillgodose den unges behov av vård krävs det att det finns en väg för samhället att ge adekvat vård utan samtycke. Därför menar utredningen att samhället måste ges möjlighet att ge den unge skydd i en akut situation när den unge löper påtaglig risk att skadas, oavsett vilka orsaker som ligger bakom ett visst beteende.³³⁸

Ett annat argument till förändringen, som anknyter till tidigare diskussioner, är att det finns ett behov av ett förtydligat rekvisit då HFD:s domar förutsätter att det går att separera vad i beteendet som hänför sig till sociala faktorer och vad som hänför sig till neuropsykiatriska beteendefaktorer. Det är enligt utredningen omöjligt att säkert fastställa att ett visst beteende inte har påverkats av

³³⁴ SOU 2015:71

³³⁵ Ibid. s.338

³³⁶ Ibid. s.339

³³⁷ Ibid. s.44

³³⁸ Ibid. s.340

den psykiska funktionsnedsättningen. Ett exempel som förs fram är att ADHD kan vara en riskfaktor som *kan* bidra till en utveckling av ett beteende som är normbrytande.³³⁹

Enligt utredningen kommer tillägget ”*i sig självt*” att leda till ett förtydligande för vad som gäller för barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.³⁴⁰ Utredningen uttrycker respekt för att många organisationer för barn och unga med NPF välkomnat HFD:s domar och uttrycker en stark oro för vad den föreslagna förändringen kan komma att leda till. Dock menar utredningen att förändringen av rekvisitet inte kommer att innebära att barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i högre utsträckning kommer att tvångsvårdas enligt LVU istället för att få hjälp i det dagliga livet genom frivilliga stöd- och vårdinsatser. Utredningen understryker att vård enligt LVU endast ska ges när vård i frivilliga former inte är möjlig att genomföra. Kravet på att tvångsvården ska vara proportionerlig innebär att LVU inte ska tillämpas om det finns andra mindre ingripande insatser som kan tillgodose barnets behov av vård och stöd.³⁴¹

Kritik som framhåller att LVU-vård inte är lämplig för barn och unga med NPF då deras beteende inte går att behandla bort bemöter utredningen med att konstatera att det finns krav på att tvångsvården är adekvat. För att uppnå kravet på adekvat vård krävs att hänsyn tas till de speciella behov som kan uppkomma hos barn och unga med NPF. Utredningen menar att fokus inte ska riktas mot behandling av funktionsnedsättningen, utan mot att möjliggöra frivilliga insatser inriktade på hjälp att hantera bristande impulskontroll eller aggressivitet. Detta kräver enligt utredningen ett fortsatt arbete med utveckling av innehållet i vården, samt kompetens, metodik och organisation.³⁴²

15.2 Åsikter om den föreslagna ändringen i 3§ LVU

Många berörda aktörer har presenterat åsikter om den föreslagna ändringen i 3§ LVU. I fråga om kvantitet har de kritiska rösterna varit betydligt fler än de positiva. Samtidigt är det tydligt att de argument som framförs för och emot den föreslagna ändringen överlag utgår från olika perspektiv och sällan möter varandra.

15.2.1 Kritiska uppfattningar

Sammanfattningsvis består kritiken av förslaget till ett nytt rekvisit i 3§ LVU av ett antal huvudpunkter. I vissa fall går innehållet i de olika punkterna ihop, men för att få en god översikt har jag valt att dela upp kritiken i dess specifika delar.

- **Förslaget är oförenligt med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning**

Detta rättsliga formalargument har framförallt förts fram av nätverket Nationell samverkan för psykisk ohälsa (NSPH), Civil Rights Defenders och barnrättsorganisationen Barnets rätt i samhället (BRIS) som menar att förslaget är oförenligt med artikel 14 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. I artikeln stadgas att en funktionsnedsättning

³³⁹ SOU 2015:71, s.339

³⁴⁰ Ibid. s.341

³⁴¹ Ibid. s. 344

³⁴² Ibid. s. 344

inte i något fall ska kunna rättfärdiga ett sådant frihetsberövande som ett tvångsomhändertagande innebär.³⁴³ Kritikerna menar att förslaget strider mot konventionen då tillämpningen av det nya rekvisitet kommer öppna upp för att barn och unga med NPF kan tvångsvårdas även om deras beteende är en direkt följd av den psykiska funktionsnedsättningen.

NSPH och Civil Rights Defenders menar också att förslaget är oförenligt med artikel 19 som stadgar att alla människor som har en funktionsnedsättning ska få tillgång till olika former av samhällsservice med avsikt att förhindra isolering och avskildhet. Organisationerna menar att artikel 19 tydliggör att barn och unga som har funktionsnedsättningar har rätt till stöd för att leva inkluderat, vilket de inte har förutsättning att göra när de placeras utanför hemmet.³⁴⁴

NSPH och Civil Rights Defenders hänvisar i sitt remissyttrande till kritik Sverige fått från FN:s övervakningskommitté för rättigheter för personer med funktionshinder. Övervakningskommittén uttrycker oro över att personer med en psykosocial funktionsnedsättning som anses utgöra en fara för sig själv eller andra kan bli intagna mot sin vilja på en sjukvårdsinrättning enligt svensk lag. Kommittén rekommenderar därför att Sverige ska vidta alla nödvändiga åtgärder som krävs för att ingen person på grundval av sin funktionsnedsättning hålls kvar på en sjukvårdsinrättning mot sin vilja. Även all psykiatrisk vård ska enligt kommitténs rekommendation ske med samtycke.³⁴⁵

- **Vården inom ramen för LVU är inte adekvat**

En annan del av kritiken utgår från att LVU-insatser i många fall inte är adekvata för barn och unga med NPF. BRIS, NSPH och Civil Rights Defenders anser att det finns en stor risk att denna grupp barn och unga inte kommer att bemötas på rätt sätt vid placering på HVB- eller SiS-boenden eftersom att boendena har arbetsmetoder som har utvecklats för att möta andra behov och en helt annan typ av svårigheter.³⁴⁶ Organisationerna konstaterar att det inom LVU-vården råder kompetensbrist kring barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och menar därför att vård enligt LVU kan få allvarliga negativa konsekvenser för denna målgrupp.³⁴⁷

Autism- och Aspergerförbundet för fram att det beteende som till exempel ett barn med autism uppvisar på grund av en funktionsnedsättning inte går att behandla bort. Dessa barn är beroende av insatser i form av stöd och anpassning av omgivningen, vilket kan ske genom till exempel habiliterande arbete i form av kommunikationsstöd och visuellt tydliggörande stöd. Med anledning av detta anser förbundet att det är oacceptabelt att med tvång placera denna grupp barn utanför hemmet med syfte att de ska förändra sitt beteende.³⁴⁸ Förbundet konstaterar också att det inom tvångsvården inte finns förutsättningar för insatser som motsvarar de frivilliga stödinsatser som erbjuds till barn med autism. År 2013 gjorde förbundet en undersökning av samtliga HVB-hem som tog emot barn med autism och där resultatet var att endast 15 % av hemmen hade ett autismspecifikt arbetssätt.³⁴⁹

³⁴³ NSPH:s och Civil Rights Defenders yttrande över SOU 2015:7 s. 6 samt BRIS remissyttrande över SOU 2015:71 s. 6

³⁴⁴ NSPH:s och Civil Rights Defenders yttrande över SOU 2015:71 s. 6

³⁴⁵ Ibid s.6-7

³⁴⁶ BRIS remissyttrande över SOU 2015:71, 2015-11-24, s. 6

³⁴⁷ Ibid s 1 och 5; NSPH:s och Civil Rights Defenders yttrande över SOU 2015:71 s. 7

³⁴⁸ Autism- och Aspergerförbundet remissyttrande över SOU 2015:71, s.5

³⁴⁹ Ibid.

- **Frivilliga insatser ska användas i första hand**

NSPH, Autism- och Aspergerförbundet samt Civil Rights Defenders anser att utredaren i förslaget till den nya LVU har en övertro på LVU-insatsernas positiva effekt och menar att det finns andra mindre ingripande åtgärder som ska användas i första hand.³⁵⁰ Det är kommunens ansvar att erbjuda adekvata frivilliga insatser till barn och unga med omfattande beteendeproblematik. Autism- och Aspergerförbundet menar att brister i socialtjänst och övriga aktörers arbete aldrig får föranleda att barn och unga med funktionshinder i högre utsträckning bereds tvångsvård.³⁵¹

Autism- och Aspergerförbundet menar att LVU skulle kunna vara en nödvändig sista utväg för barn som uppvisar ett mycket allvarligt destruktivt, självskadande eller problemskapande beteende. Förbundet anser dock att dessa extremfall är undantag, och inte en anledning till att utvidga LVU:s tillämpningsområde på det sätt som föreslås i betänkandet.³⁵²

Slutligen menar FN:s övervakningskommitté att det vårdbehov som personer med psykosocial funktionsnedsättning kan ha ska tillgodoses genom öppenvården och att konventionsstaterna därför ska avsätta resurser till detta för att säkerställa att personer med intellektuella och psykosociala funktionsnedsättningar får sina behov tillgodosedda genom frivilliga insatser.³⁵³

- **Utvidgade möjligheter till tvångsvård - ett sätt att gå runt ett större problem?**

En annan del av den framförda kritiken, som i hög grad ansluter till punkten ovan, är att problemet med att barn och unga faller mellan stolarna kan inte lösas genom utvidgad möjlighet till tvångsvård. Problemet måste istället lösas genom att tillgodose det behov av adekvata frivilliga insatser som finns för barn och unga med NPF.

BRIS menar i sitt remissyttrande att den oro för att barn och unga ska falla utanför samhällets skyddsnät som uttrycks i betänkandet är befogad, men att problemet inte kan lösas genom den föreslagna lagändringen. BRIS menar att denna inte är ett acceptabelt sätt att hantera samhällets oförmåga att tillgodose vårdbehovet hos barn med särskilda behov eftersom att detta tillvägagångssätt inte sätter barnets bästa främst. Vidare menar BRIS att samhället omedelbart måste agera för att avhjälpa detta problem genom att utveckla adekvata frivilliga insatser och att det inte går att kringgå problemet genom en lagändring som innebär utökade befogenheter för LVU-omhändertaganden.³⁵⁴

Det är enligt BRIS svårt att se hur ett LVU-omhändertagande skulle kunna kompensera för bristande vård, skydd eller stöd i den frivilliga vården, enligt SoL, LSS eller HSL. LVU aldrig får ersätta förebyggande insatser och stöd till barn och unga med familj.³⁵⁵

³⁵⁰ NSPH:s och Civil Rights Defenders yttrande över SOU 2015:71 s. 7

³⁵¹ Autism- och Aspergerförbundet remissyttrande över SOU 2015:71 s.5

³⁵² Ibid.

³⁵³ NSPH:s och Civil Rights Defenders yttrande över SOU 2015:71 s. 6-7

³⁵⁴ BRIS remissyttrande över SOU 2015:71 s. 6

³⁵⁵ Ibid s. 5

- **Förslaget innebär tolkningsproblem**

Myndigheten för delaktighet, MFD, anser att det finns en risk att den föreslagna ändringen kommer att lämna ett utrymme för tolkning av det nya rekvisitet med tillägget ”i sig”. Detta befävar MFD kan komma att leda till att vissa särskilda funktionsnedsättningar *i sig* kan ses som synonyma till det nya beteenderekvisitet, vilket skulle innebära att funktionsnedsättningen i sig kan komma att utgöra grund för beslutet om LVU-vård. MFD menar därför att det finns ett behov av att tydliggöra rekvisitet och att tydliggöra vilka krav som ska ställas på utredningen som ligger till grund för ett beslut enligt LVU.³⁵⁶

- **Ansvarsfördelning och samverkan mellan kommun och landsting**

Stockholms stad ser en risk att kommunen genom den nya lagen åläggs ett ansvar som en annan huvudman ska ansvara för.³⁵⁷ Socialförvaltningen ställer sig frågande till vilken betydelse en förändring av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* kommer få för ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting. I det fall att förändringen skulle innebära att kommunen tar ett större ansvar för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar genom att bereda denna grupp barn stöd i form av LVU-vård menar socialförvaltningen att det finns ett omfattande behov av kompetensutveckling för att kunna tillgodose vårdbehovet och kunna skapa nya vårdformer som traditionellt inte legat på kommunen.³⁵⁸ Även Rinkeby-Kistad stadsdelsnämnd och förvaltning menar att det finns risker med den föreslagna lagändringen eftersom att socialtjänsten saknar både kompetens och resurser för detta utvidgade uppdrag.³⁵⁹

- **Stor förändring utan tillräcklig konsekvensanalys**

NSPH och Civil Rights Defenders menar att en förutsättning för en så ingripande förändring i LVU som föreslås är att en noggrann konsekvensanalys om effekterna för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar genomförs. I utredningen saknas en sådan analys.³⁶⁰

Denna uppfattning delas av Pernilla Leviner och Tommy Lundström som i antologin *Tvångsvård av barn och unga- rättigheter, utmaningar och gränzoner*, konstaterar att det i utredningen saknas en övergripande analys av vilka effekter en utvidgad möjlighet till tvångsvård kan få. De menar att det finns en övergripande risk att utredningens förslag är förenklade lösningar på ett mer komplext problem som varken analyseras eller adresseras.³⁶¹

Även Justitieombudsmannen menar att en utvidgning av LVU:s tillämpningsomfång inte är en tillräckligt övervägd och analyserad lösning, och befävar att den föreslagna ändringen i 3§ LVU kan få konsekvensen att LVU-vård kommer beslutas utan att andra insatser utretts eller prövats i tillräckligt stor utsträckning. JO menar att LVU-vård kan komma att ges trots att det inte

³⁵⁶ Myndigheten för delaktighet, *Remissyttrande över SOU 2015:71* s. 1

³⁵⁷ Stockholms Stad, *Remissyttrande över SOU 2015:71* s. 1-2

³⁵⁸ Socialförvaltningen, tjänsteutlåtande i remissyttrande över SOU 2015:71 från Stockholms Stad s. 9-10

³⁵⁹ Ibid.

³⁶⁰ NSPH:s och Civil Rights Defenders *yttrande över SOU 2015:71*

³⁶¹ Leviner, P. & Lundström, T (2017) *Tvångsvård av barn och unga- rättigheter, utmaningar och gränzoner*

klargjorts att vård enligt LVU är den lämpligaste vårdformen och att detta inte är förenligt med barnet- eller den unges bästa.³⁶²

15.2.2 Positiva uppfattningar

Det finns även aktörer som ser utredningens föreslagna ändring av 3§ LVU som nödvändig, och ser positivt på en modifiering av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ser det som angeläget att det vårdbehov barn och unga med psykosocial problematik har ska tillgodoses och att situationen med barn och unga som hamnar mellan LVU och LPT inte är hållbar. Myndigheten menar att det generellt sett bör råda försiktighet vid utökning av möjligheterna till tvång inom barn- och ungdomsvården, men tillstyrker den föreslagna ändringen mot bakgrund av problembeskrivningen.³⁶³ Myndigheten ser dock också en risk i att den föreslagna förändringen kan leda till en omotiverad ökning av tvångsvård av barn och unga och understryker att det är angeläget att noggrant undersöka och kontrollera utvecklingen så att detta kan undvikas.³⁶⁴

Myndigheten för delaktighet menar att det, ur ett diskrimineringsperspektiv, är nödvändigt att barn och unga med funktionshinder inte stängs ute från möjligheten till skydd och vård i de fall då sådana insatser inte kan ske frivilligt. Detta anser MFD ligga i linje med syftet för utredningens lagförslag, och vill uttrycka sitt särskilda stöd för.³⁶⁵

Även Sveriges Psykologförbund stödjer utredningens förslag och menar att det finns ett behov att ändra innehållet i 3§ LVU efter HFD:s praxis från 2010. Förbundet anser att en förändring av rekvisitet är viktigt eftersom att det oftast är omöjligt att utesluta att en psykisk funktionsnedsättning varit en bidragande faktor till att ett visst beteende utvecklats.³⁶⁶

15.3 Konklusion

Mitt samlade intryck är att utredningens argumentation om en utvidgad möjlighet att tvångsomhändertaga barn och unga med NPF förutsätter att det finns adekvata frivilliga insatser att tillgå samt att tvångsvården är adekvat för att bemöta den problematik som följer av NPF. Detta för att kunna uppfylla det överordnade kravet om att samhället ska agera för barnets bästa.

Den kritik som riktats mot lagförslaget rör inte primärt den lagtekniska förändringen. Grundproblemet synes istället vara att det saknas adekvata behandlingsresurser för barn och unga med NPF. En av huvudpunkterna i kritiken är att vården inom LVU i dag många gånger inte är anpassad till den problematik som NPF kan innebära. Denna kritik utgår från att LVU-vård innebär en viss sorts insatser. Det är viktigt att uppmärksamma att LVU är en rättsligt grundad vårdform och inte en medicinsk behandling. LVU-vård innebär inte vissa specifika insatser utan utgör en rättslig möjlighet att erbjuda olika insatser under tvång.³⁶⁷ Detta innebär dock inte att de insatser som erbjuds idag är adekvata för barn och unga med NPF, men poängen är att det finns

³⁶² Justitieombudsmannen, Wiklund, L. *yttrande över SOU 2015:71*, 2015-12-14, Dnr 107-2015, s.7

³⁶³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *Remissyttrande över SOU 2015:71*, avsnitt 7.11.3

³⁶⁴ Ibid.

³⁶⁵ Myndigheten för delaktighet, *Remissyttrande över SOU 2015:71* s. 1

³⁶⁶ Sveriges Psykologförbund, *Remissyttrande över SOU 2015:71* s.1

³⁶⁷ Kaldal, A. (2012) *Skapar Högsta förvaltningsdomstolen ett nytt rekvisit i LVU som begränsar rätten för ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser att vårdas med stöd av LVU 3 §?* s. 383

utrymme att utveckla dessa insatser så att de blir adekvata. Innan adekvata insatser är utvecklade och etablerade kan det inte anses etiskt godtagbart att öka tillämpningsområdet för LVU-vård.

Utredningen försöker lugna kritiker till den föreslagna lagändringen med att lagförslaget, med hänvisning till proportionalitetsprincipen, inte kommer att leda till att barn och unga med NPF i högre utsträckning kommer vårdas enligt LVU istället för genom frivilliga insatser.³⁶⁸ För att detta argument ska vara hållbart krävs att det finns tillgängliga adekvata frivilliga insatser. Det finns därför anledning att ifrågasätta utredningens lugnande ord. Då det i dagsläget inte finns adekvata frivilliga insatser tillgängliga är det tveksamt om proportionalitetsprincipen kan tillämpas på ett meningsfullt sätt. Den föreslagna lagändringen kommer med stor sannolikhet medföra att barn och unga med NPF i högre utsträckning kommer tvångsvårdas enligt LVU.

Den formella invändningen med innebörden att förslaget inte är förenligt med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har en särskild betydelse då detta är en fråga som utredningen inte behandlar. Utredningens tystnad i denna fråga är så som kritikerna fört fram, ett tecken på att förslaget inte innehåller en tillräcklig konsekvensanalys.

FN:s övervakningskommittés rekommendation om att all vård endast ska ske om samtycke finns riskerar att leda till en etiskt icke godtagbar situation. Varken skademinimeringsprincipen eller godhetsmaximeringsprincipen iaktas då sjuka personer inte får vård trots att det finns effektiva metoder att tillgodose vårdbehovet.

Sammanfattningsvis kan sägas att HFD genom sina avgöranden har tydliggjort och förstärkt en problematik som diskuterats under en lång tid i den allmänna debatten. Lagförslaget innebär en utvidgning av LVU:s tillämpningsområde i syfte att råda bot på den strukturella problematik som ökat genom HFD:s avgöranden. Det är därför intressant att undersöka om en eventuell utvidgning av tillämpningsområdet för LPT skulle kunna vara en lösning för att minska glappet mellan tillämpningsområdena för LVU och LPT. En sådan lösning skulle eventuellt svara bättre mot de vårdbehov som föreligger för en ung person med psykosocial problematik som följd av NPF.

16. Är en utvidgning av LPT:s tillämpningsområde en lösning för att minska glappet?

Redan innan HFD:s avgöranden från 2010 diskuterades förhållandet mellan LVU och LPT ingående i en rad utredningar. I dessa observerades att barn och unga med psykisk problematik riskerade att falla mellan lagarnas tillämpningsområde.

Trots att det finns ett glapp mellan LVU och LPT verkar det föreligga en väl motiverad tveksamhet till att LPT:s tillämpningsområde ska utökas. Regeringen förde år 2000, i propositionen *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*,³⁶⁹ fram att ett tvångsingripande ska vara en yttersta åtgärd för att ge en sjuk person vård. I propositionen hänvisar regeringen till Barnpsykiatrikommitténs utredning³⁷⁰ och anser att det inte finns tillräckliga skäl att göra

³⁶⁸ Se SOU 2015:71 s. 344

³⁶⁹ Prop. 1999/2000:44 *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*

³⁷⁰ SOU 1998:31

tillämpningsområdet av LPT bredare så att barn med neuropsykiatriska sjukdomar som uppträder aggressivt med hot och trakasserier i högre omfattning skulle omfattas. I avvägningen mellan en individs integritet och behov av vård menade regeringen att behovet av vård i dessa fall inte är så stort att det är befogat att genom tvångsvård inskränka individens integritet. Det konstaterades i propositionen att det finns ett behov av att undersöka denna fråga djupare och att regeringen ska arbeta med att i ett bredare perspektiv söka finna möjliga lösningar.³⁷¹ Slutsatsen var dock att det inte bör ske någon generell förändring av intagningsförutsättningarna för tvångsvård enligt LPT.³⁷²

I LVU- utredningen, den också från år 2000, kom utredaren fram till att LPT:s tillämpningsområde inte bör utvidgas till att omfatta personer som inte uppvisar en allvarlig psykisk störning.³⁷³ Utredaren menade dock att unga med psykisk problematik ska få hjälp och vård inom psykiatri, och inte inom den sociala barn- och ungdomsvården, eftersom att det är psykiatri som besitter den kompetens som krävs.³⁷⁴ Utredaren menade vidare att det inte går att komma till rätta med denna problematik genom att utvidga tvångslagslagstiftningen. Lösningen på problematiken är istället att åtgärda de kvalitativa brister som finns inom den psykiatriska vården samt att utveckla samarbetet mellan socialtjänst och barn-och ungdomspsykiatri.³⁷⁵

Även i utredningar efter HFD:s avgöranden från 2010 diskuteras om en utökning av LPT:s tillämpningsomfång kan minska den rådande problematiken. Utredarna i den statliga utredningen *Psykiatri och lagen- tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd*³⁷⁶ från 2012 föreslår att rekvisitet *allvarlig psykisk störning* inte bör utvidgas. Detta eftersom att rekvisitet är så väl inarbetat att det inte utan tungt vägande skäl bör ändras, och att det inte finns några sådana skäl.³⁷⁷ Däremot föreslår utredningen att rekvisitet *oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård* ska ersättas av *påtagligt behov av sluten psykiatrisk vård*. Detta skulle innebära att tröskeln för intagning skulle sänkas något, vilket skulle minska glappet mellan LVU och LPT. Utredarna för även fram ett förslag som utan att ändra kravet på en allvarlig psykisk störning skulle kunna utvidga tillämpningsomfånget för LPT. Förslaget innebär att undantaget som innebär att psykiatrisk tvångsvård inte får ges i de fall då den psykiska störningen endast utgörs av en utvecklingsstörning³⁷⁸, tas bort. Anledningen till detta är enligt utredningen att undantaget kan leda tillämparen till uppfattningen att en person med en psykisk utvecklingsstörning inte under några omständigheter skulle kunna vårdas enligt LPT. Utredningen menar att speciellt diagnoser inom autismspektrat kan föranleda krisreaktioner som behöver hanteras inom den specialiserade psykiatriska vården.³⁷⁹

Min sammanfattande slutsats av dessa utredningar är att en utvidgad tillämpning av LPT vare sig är en lämplig eller önskvärt åtgärd för att minska glappet mellan LVU och LPT. De förändringar som föreslagits kan leda till en mindre ökning av tillämpningsomfånget för LPT. Detta förslag

³⁷¹ Prop.1999/2000:44, s.63

³⁷² Ibid s. 60

³⁷³ SOU 2000:77 s.172

³⁷⁴ Ibid.

³⁷⁵ Ibid s.174

³⁷⁶ SOU 2012:17

³⁷⁷ Ibid. s.364

³⁷⁸ Se 3§ 3 st LPT

³⁷⁹ SOU 2012:17, s.365

motiveras dock med utgångspunkt i en medicinsk psykiatrisk ändamålsbedömning, inte med utgångspunkt i det glapp som föreligger mellan LPT och LVU.

17. Avslutande diskussion och slutsatser

Det övergripande syftet med denna uppsats har varit att ur ett barnrättsligt perspektiv belysa hur väl samhället genom tillämpning av nuvarande reglering tillgodose det behov av tvångsvård enligt LVU och LPT som barn och unga med NPF kan ha. För att undersöka detta har jag utrett vilka kriterier som behöver vara uppfyllda för beslut om tvångsvård enligt 3§ LVU respektive 3§ LPT och genom en empirisk undersökning sökt att klarlägga hur den relevanta rättsliga situationen ser ut för dessa barn och unga.

Syftet med uppsatsen har också varit att undersöka om en förändring av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* i nuvarande 3§ LVU genom tillägget ”i sig” kan möjliggöra att samhället i större utsträckning än idag kommer kunna tillgodose de berörda barnens och ungas vårdbehov och om tillägget i rekvisitet innebär att den problematik som förstärkts genom HFD:s praxis kan lösas på ett etiskt godtagbart sätt. Genom RÅ 2010 ref. 24 och mål nr 8480-08 kom HFD att vidga glappet mellan tillämpningsomfången för LVU och LPT. Därmed tydliggjorde HFD en redan existerande problematik vilken accentuerades.

Den empiriska undersökningen ger stöd för att den tolkning av rekvisitet *socialt nedbrytande beteende* som tillämpas idag får konsekvensen att många barn och unga med NPF faller utanför LVU:s tillämpningsomfång samtidigt som de inte uppfyller kriterierna för psykiatrisk tvångsvård enligt LPT. Den föreslagna ändringen i SOU 2015:71 som innebär att LVU:s tillämpningsomfång utvidgas menar vissa aktörer är nödvändig för att samhället ska kunna uppfylla sitt ansvar för barn och unga med NPF. Förslaget på förändringen har också mött kritik på flera olika punkter. Det tycks dock finnas en enighet om att det finns en problematik kring den situation som barn och unga med NPF befinner sig i dag. Kritiken mot den i SOU 2015:71 föreslagna ändringen grundas huvudsakligen i att förändringen förutsätter att det finns adekvata insatser inom både tvångsvården och den frivilliga vården, vilket det enligt kritikerna inte finns idag.

En annan av huvudpunkterna i kritiken mot den föreslagna ändringen i 3§ LVU är att vård inom LVU inte är adekvat för barn och unga med NPF. Det är viktigt att notera att det finns en skillnad mellan en rättslig grund för tvångsvård och en medicinsk eller psykosocial behandlingsform. LVU utgör endast en rättslig grund för ett omhändertagande utan samtycke, inte en typ av behandling.³⁸⁰ Det finns därmed inte hinder mot att barn och unga som vårdas med stöd av 3§ LVU ska kunna få stöd och hjälp i form av insatser av alla de slag som kan bli aktuella inom den frivilliga vården. Problemet synes ligga i att det i dagsläget inte finns utvecklade och etablerade adekvata vårdinsatser tillgängliga.

I SOU 2015:71 motiverar utredningen förändringen i 3§ LVU med att vård enligt LVU endast ska ges när vård i frivilliga former inte är möjlig att genomföra, vilket utredningen menar innebär att barn och unga med NPF inte kommer riskera att tvångsvårdas istället för att få vård genom

³⁸⁰ Kaldal, A (2012) *Skapar Högsta förvaltningsdomstolen ett nytt rekvisit i LVU som begränsar rätten för ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser att vårdas med stöd av LVU 3 §?* S. 383

insatser på frivillig väg. Utredningen hänvisar till kravet på att tvångsvården ska vara proportionerlig, som innebär att LVU inte ska tillämpas om det finns andra mindre ingripande insatser som kan tillgodose barnets behov av vård och stöd.³⁸¹ För att den föreslagna ändringen ska vara en hållbar lösning krävs att det finns adekvata frivilliga vårdformer tillgängliga samt att det sker en mer noggrann tillämpning av proportionalitetsprincipen där det utreds om någon insats grundad på frivillighet som kan vara lika, eller mer, effektiv än tvångsvård.

Proportionalitetsprincipen innebär att den begränsning i självbestämmanderätten som tvångsvård innebär måste vara *nödvändig*.³⁸² En etiskt godtagbar tvångsvård förutsätter därmed att bättre och fler adekvata frivilliga vårdformer utformas för att förhindra att tvångsvård ges när det inte är *nödvändigt*. Det kan inte anses etiskt godtagbart att tvångsvårda barn och unga av den anledningen att det inte finns adekvata frivilliga vårdformer tillgängliga. För att tvångsvård ska kunna legitimeras och för att proportionalitetsprincipen ska uppfyllas krävs att vård utan samtycke är en sista utväg när frivillig vård inte är möjlig. Ett så inskränkande ingrepp i den enskildes självbestämmanderätt som tvångsvård kan inte anses godtagbart i situationer då tvång egentligen inte är motiverat men att det är den sista utvägen på grund av att det inte finns fungerande frivilliga insatser.

Ett exempel på frivilliga insatser som enligt min mening bör utvecklas är ett långsiktigt stöd, likt det som barn- och ungdomshabiliteringen erbjuder, till familjer med barn och unga som har en NPF som inte omfattas av LSS tillämpningsomfång. Idag saknar denna målgrupp en självklar organisatorisk tillhörighet när det gäller sådant stöd, vilket är otillfredsställande då det föreligger ett behov av praktiskt stöd som avlastning i och utanför hemmet. Det bör det vara behovet av vård och stöd hos den unge och dess familj, inte diagnosen eller funktionshindret i sig, som ska vara avgörande för vilka insatser som blir aktuella.

Den kritik som bygger på att förslaget inte är förenligt med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har en särskild betydelse i den bemärkelsen att en diskussion om förslagets förenlighet med konventionen saknas i utredningen. Avsaknaden av diskussion i denna fråga är så som kritikerna fört fram, ett tecken på att förslaget inte innehåller en tillräcklig konsekvensanalys.

Enligt min mening kan den problematik som förstärkts efter HFD:s avgöranden från 2010 inte lösas enbart genom lagtekniska förändringar, så som den i SOU 2015:71 föreslagna förändringen av 3§ LVU. Det som krävs är en omfattande utveckling av vårdens kvalitet och adekvans med avseende på behoven för barn och unga med NPF. Att besluta om tvångsåtgärder som inte är adekvata strider mot den grundläggande målsättningen om att ta tillvara barnen och de ungas intressen.

Tvångsvård är en frihetsbegränsning som inskränker privat- och familjelivet. Det innebär att den måste vila på en stark grund av rättssäkerhet för att vinna legitimitet. Det är svårt att åstadkomma en hög grad av förutsägbarhet inom socialrätten eftersom regleringen, i till exempel LVU, är vag, individuellt orienterad och av oprecis karaktär. Syftet med en sådan reglering är att möjliggöra

³⁸¹ SOU 2015:71 s. 344

³⁸² 20 a § LVU; 2 kap 12§ RF

beslutens utgångspunkt i en helhetssyn där det går att ta hänsyn till den enskilde personens livssituation och vilka behov denne har.³⁸³ Enligt min mening kräver reglering av så vag karaktär att tillämpningen av den innehåller en tydlig motivering av varför den enskildes situation föranleder vård eller inte. Utan en sådan motivering och uppfattning om hur domstolen resonerar är det mycket svårt att förutse resultat av beslut. I den empiriska undersökning som gjorts inom ramen för denna uppsats har innehållet i beslut om vård enligt LVU studerats. I de studerade avgörandena finns en genomgående avsaknad av överväganden av vad som legat till grund för beslutet om tvångsvård. Min uppfattning är att domstolen inte i särskilt hög grad tar den enskilde unges specifika situation i beaktande vid tillämpningen av 3§ LVU. Domstolen är sällan aktiv och hämtar i få fall in sakkunnigyttranden för att kunna tillämpa HFD:s praxis på ett tillförlitligt sätt. Detta innebär att beslutsunderlaget i många fall inte är tillräckligt, vilket varken är förenligt med officialprincipen eller principen om barnet/den unges bästa. I de flesta fall jag undersökt utesluter domstolen en tillämpning av 3§ LVU endast då det redan finns en utredning som styrker sambandet mellan den unges beteende och den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen. Det händer dock att en omvänd presumtion tillämpas där utgångspunkten är att det föreligger ett orsakssamband och domstolen nöjer sig med att konstatera att inget tyder på motsatsen. Sammanfattningsvis är domstolarnas hantering av de bedömningar och beslut jag undersökt i låg grad förutsägbara och brister i rättssäkerhetshänseende.

Den föreslagna ändringen av rekvisitetet *socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU skulle troligtvis leda till att besluten om tvångsvård i högre utsträckning blir förutsägbara, eftersom den förändring som föreslås innebär att domstolarna inte behöver göra en bedömning av det komplexa orsakssambandet mellan den unges beteende och psykiska funktionsnedsättning. När det istället är det unges beteende, oberoende vad beteendet grundas i, som ska ligga till grund för bedömningen blir det lättare att förutsäga vilka beteenden som kan anses vara socialt nedbrytande i 3§ LVU:s mening. Att rekvisitetet förtydligas och att tillämpningen av det blir mer förutsebar innebär att den formella rättssäkerheten förhöjs. Inom socialrätten uppställs även ett krav på att materiell rättssäkerhet etableras och upprätthålls, vilket utöver förutsägbarhet innebär ett krav på att tillämpningen ska vara *etiskt godtagbar*.

För att beslut om tvångsvård ska vara legitima krävs att det finns tillräckligt med resurser och framarbetade metoder för att verkställa besluten på ett etiskt godtagbart sätt. I de fall då en placering enligt LVU bedöms vara den unges bästa måste höga krav ställas på LVU-vården för att förhindra att den unges utsatthet förstärks. Enligt Titti Mattson uppkommer utsattheten i tvångsvården när det finns otillräckliga rättsliga och organisatoriska förhållanden i verksamheten och när den specifika situation som ett specifikt barn befinner sig i inte beaktas i tillräcklig hög utsträckning. Hon menar vidare att det är hur varje enskild välfärdsinstitution agerar, som styr den unges utsatthet.³⁸⁴

Som jag skrivit ovan innefattar kritik mot tvångsvård för barn och unga med NPF bland annat att den vård som erbjuds inom LVU inte är adekvat för barn och unga med NPF. Det faktum att det inte finns adekvata insatser att tillgå innebär att den materiella rättssäkerhetens krav på *likvärdig* behandling inte tillgodoses. En *likvärdig* behandling innebär en anpassning av insatserna till den

³⁸³ Staaf, A (2005) *Rättssäkerhet och tvångsvård* s. 41

³⁸⁴ Mattsson, T. (2015) *Barnrättsperspektivet i LVU-sammanhang* s. 10

enskilde unges behov och förutsättningar. Idag verkar det inte finnas tillräckligt med resurser och etablerade arbetssätt för att en sådan anpassning ska kunna realiseras. Bristen på en likvärdig behandling innebär att de barn och unga som vårdas enligt LVU riskerar en större utsatthet än nödvändigt, vilket inte är förenligt med den unges bästa.

Den tolkning av tillämpningsområdet för LVU och LPT som tillämpas idag får konsekvenser för barn och unga med NPF som inte är etiskt godtagbara, då det finns en stor risk att den unge faller utanför möjligheten till tvångsvård. När barn och unga med NPF stängs ute från möjligheten till det skydd som tvångsvård kan erbjuda, betyder det att de inte kan få sitt vårdbehov tillgodosett när samtycke till vården inte finns, trots att det föreligger ett stort vårdbehov. Denna situation är varken förenlig med godhetsmaximeringsprincipen eller skademinimeringsprincipen, där den förstnämnda syftar till att vi bör göra gott mot andra och den sistnämnda innebär en plikt att minimera andra människors lidande och förhindra skada.

Den föreslagna ändringen i 3§ LVU innebär att barn och unga med NPF kan komma att tvångsvårdas i högre utsträckning än innan. Ett utvidgat tillämpningsområde i LVU är dock en förändring som riskerar att inte vara till den unges bästa, trots att syftet med ett tvångsomhändertagande är att skydda den unge. För att motivera den inskränkning i självbestämmanderätten som tvångsvård innebär krävs att vården är adekvat. För att legitimera tvångsvård måste sådan vård leda till att den unges problematiska situation förbättras. I min undersökning har jag funnit att det finns en bred och väl underbyggd uppfattning att insatserna inom LVU inte är adekvata för den beteendeproblematik som kan följa av NPF. Innan möjligheten till tvångsvård utvidgas krävs därför en förbättring av vårdinsatserna. Både skademinimeringsprincipen och godhetsmaximeringsprincipen stämmer väl överens med LVU och LPT:s syfte att skydda den som är i stort behov av vård men inte samtycker till insatser grundade på frivillighet. En tvångsvård som inte är adekvat uppfyller dock varken dessa principer eller tvångslagarnas syfte eftersom en sådan vård inte skyddar den unge utan snarare förstärker den unges utsatthet. För att tvångsvården ska vara etiskt godtagbar behöver insatserna inom tvångsvården förbättras genom utvecklandet av nya behandlingsmetoder, förhållningssätt och kunskap, men också genom att skapa förutsättningar för en mer individuellt anpassad vård.

För etiskt godtagbara beslut om tvångsvård för barn och unga krävs att en ordentlig utredning genomförs där frågan är om en tvångsplacering utanför hemmet är till den enskilde unges bästa i enlighet med 1§ 5st LVU och artikel 3 i barnkonventionen. I de studerade avgörandena råder en genomgående avsaknad av en bedömning av vad som är barnet eller den unges bästa, både i LVU- och LPT-avgörandena. Inte i ett enda av de fall jag studerat har en sådan bedömning gjorts, trots att en sådan prövning ska göras enligt 1§ 5st LVU och barnkonventionen artikel 3. En välvillig tolkning av de avgöranden som rör tvångsvård enligt 3§ LVU är att principen om den unges bästa iaktas genom att domstolen motiverar att tvångsvård är nödvändigt genom att konstatera att frivilliga insatser redan testats utan önskvärt resultat. Det saknas dock en explicit tillämpning av principen. Domstolarnas val att inte tillämpa eller synliggöra tolkningsprincipen om barnets eller den unges bästa gör att det är svårt att se att principen verkligen iaktas. Detta är ett problem som måste lösas på annan sätt än genom den förändring av rekvisitet som föreslås i SOU 2015:71 gällande *socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU, då förslaget på förändring inte på något sätt innefattar ett förtydligande om att en prövning av om vården är förenlig den unges bästa ska genomföras i beslut om tvångsvård.

Möjligheten att erbjuda adekvat vård påverkas också av den organisatoriska uppdelningen mellan den sociala barn- och ungdomsvården och barn- och ungdomspsykiatrin. Uppdelningen kräver att ett beteende går att dela upp i en socialt betingad del och en del som har sin grund i psykiatrin, vilket i praktiken är en svår, om inte omöjlig, uppgift. Bristerna i det organisatoriska förhållandet mellan aktörerna leder till att barn och unga riskerar att inte få den vård som är adekvat för deras individuella behov. För att kunna erbjuda adekvat tvångsvård som tillgodoser den unges vårdbehov är det en förutsättning att samverkan mellan huvudmännen fungerar och ett förtydligande av de olika huvudmännens ansvar, vilket den föreslagna förändringen i SOU 2015:71 inte kommer förenkla eller förändra. För att lösa problematiken är det bland annat av stor vikt att det utformas och etableras bestämmelser om samverkan på individnivå, då samverkan på en generell nivå inte får avsedd effekt när bestämmelserna som tillämpas på den enskilde individen inte är samordnade. Det återstår att se vilka konsekvenser den nyligen införda regleringen i 16 kap 3§ 3p HSL kring samarbete mellan landstinget och kommunen kan få. Det är också av stor betydelse att barn- och ungdomspsykiatrin får förutsättningar att utveckla sin verksamhet så att de kan möta det psykiatriska vårdbehovet hos barn och ungdomar som till exempel uppträder aggressivt. I dagsläget har barn- och ungdomspsykiatrin ett uppdrag som de uppenbarligen inte har förutsättningar att uppfylla. Med en syn på barn och unga som rättighetsbärare och unika, subjektiva brukare av en samhällstjänst är det problematiskt att de barn och unga som är bland de mest utsatta i samhället blir tvungna att nyttja välfärdsinstitutioner som kännetecknas av brister i form av inadekvat vård. Om samhället fortsättningsvis inte kan tillgodose det behov av vård utan samtycke som barn och unga med NPF kan ha, riskerar rättssystemet att få en försvagad legitimitet.

Sammanfattningsvis innebär den föreslagna ändringen av rekvisitet *något annat socialt nedbrytande beteende* i 3§ LVU *inte* att den problematik som förstärkts genom HFD:s praxis kan lösas på ett etiskt godtagbart sätt trots att förslaget medför att glappet mellan LVU och LPT minskas. För att förändringen ska vara etiskt godtagbar krävs en utveckling av kvaliteten i de vårdinsatser som följer av beslut enligt 3§ LVU och att kvaliteten i underlaget för LVU-besluten i kammar- och förvaltningsrätterna förbättras. Därmed ansluter jag mig till stora delar av de kritiska synpunkter som framförts mot utredningens förslag.

Källförteckning

Offentligt tryck

Propositioner

- Prop. 1979/80:1, *Om socialtjänsten*
Prop. 1981/82:8, *Om lag om vård av missbrukare i vissa fall, m.m.*
Prop. 1989/90:28, *Om vård i vissa fall av barn och ungdomar*
Prop. 1990/91:58, *Om psykiatrisk tvångsvård m.m.*
Prop. 1992/93:159, *Om stöd och service till vissa funktionshindrade*
Prop. 1996/97:124, *Ändring i socialtjänstlagen*
Prop. 1999/2000:44, *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*
Prop. 2000/01:80, *Ny socialtjänstlag m.m.*
Prop. 2002/03:53, *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.*
Prop. 2006/07:129, *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården*
Prop. 2016/17:43, *En ny hälso- och sjukvårdslag, en författningskommentar*
Prop. 2016/17:59, *Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet*

Statens offentliga utredningar

- SOU 1993:40 *Fri och rättighetsfrågor- Regeringsformen*
SOU 1998:31 *Det gäller livet- Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*
SOU 2000:77 *Omhändertagen- Samhällets ansvar för utsatta barn och unga*
SOU 2009:68 *Lag om stöd och skydd för barn och unga*
SOU 2012:17 *Psykiatrin och lagen- tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd*
SOU 2015:71 *Barn och ungas rätt vid tvångsvård- Förslag till ny LVU*
SOU 2016:19 *Barnkonventionen blir svensk lag*

Socialstyrelsens allmänna råd

- SOSFS 1997:15 *Tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*
SOSFS 2006:12 *Handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga*

Lagar och författningar

- Förvaltningsprocesslag (1971:291)
Regeringsform (1974:152)
Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård
Socialtjänstlag (2001:453)
Socialtjänstförordningen (2001:937)
Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Internationella avtal

- Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna
FN:s konvention om barnets rättigheter
FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Litteratur

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri*, uppl 3. Lund, Studentlitteratur

Andersson Vogel, M. (2012), *Särskilda ungdomshem och vårdkedjor, rapport i socialt arbete nr 140*, Stockholms universitet

- Beauchamp T. och Childress J. (1983) *Principles of Biomedical Ethics*, uppl. 2. New York, Oxford University press
- Clevesköld, L. (2017) Kommentaren till lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52), Karnov
- Gillberg, C. (2002) Barnneuropsykiatriskt synsätt kan bidra till förståelse om social utslagning. I Söderholm Carpelan, K., Runquist, W (red) Statens institutionsstyrelse. *Ung med tung social problematik: Hur kan vi förstå, förutsäga och planera för framtida behandling?* Stockholm: Statens institutionsstyrelse
- Grönwall, L. & Holgersson, L. (2014) *Psykiatrin, tvånget och lagen: En lagkommentar i historisk belysning* (5.uppl.) Stockholm: Norstedts juridik.
- Gustafsson, E. (2010) *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet: En rättsvetenskaplig monografi om LPT*. Lund: Studentlitteratur.
- Gylling Lindkvist, C. (2017) Kommentaren till lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, Karnov
- Kaldal, A. (2012) Skapar Högsta förvaltningsdomstolen ett nytt rekvisit i LVU som begränsar rätten för ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser att vårdas med stöd av LVU 3 §?: en kommentar till RÅ 2010 ref. 24 och HFD mål nr 8480-08. I Hollander, A (red) *Rätt, social utsatthet och samhälleligt ansvar: Festskrift till Anna Hollander* s. 375-387. Stockholm: Norstedts juridik.
- Kindström Dahlin, M. (2017) I gränslandet mellan social omsorg och hälso- och sjukvård. I Leviner, P. Lundström, T. (red) *Tvångsvård av barn och unga- rättigheter, utmaningar och gränzoner*, s. 218-237 Stockholm: Wolters Kluwer Sverige AB
- Klintwall, L. Holm, A. Eriksson, M. Carlsson, L. m.fl.(2011) *Sensory abnormalities in autism: A brief report*, Research in Developmental Disabilities, volym 32, s.795-800: Elsevier
- Levander, S. (2002) Ett medicinskt individperspektiv-utan detta ingen helhetsbild. I Söderholm Carpelan, K., Runquist, W (red) *Ung med tung social problematik: Hur kan vi förstå, förutsäga och planera för framtida behandling?* Stockholm: Statens institutionsstyrelse
- Leviner, P.& Lundström, T. (2017) *Tvångsvård av barn och unga- rättigheter, utmaningar och gränzoner* Stockholm: Wolters Kluwer
- Leviner, P. (2012) *Domstolens funktion i LVU-ärenden-behov av specialiserade barn-domstolar*. Nordisk socialrättslig tidskrift 5-6, s.85-132 Stockholm: Santérus Förlag
- Lundgren, L. Thunved, A. Sunesson, P-A. Kommentaren till lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52), Zeteo, publicerad 2017-01-30
- Lundgren, L. Thunved, A. Sunesson, P.A. Kommentaren till lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, Zeteo, publicerad 2017-01-30
- Lundgren, L. Thunved, A. Sunesson, P-A. Kommentaren till Socialtjänstlag (2001:453), Zeteo, publicerad 2017-01-30
- Lundström, T. (2013) Etik i den sociala barnvården. I Pettersson, U. (red). *Etik och socialtjänst: Om förutsättningarna för det sociala arbetets etik* (4 uppl.) s. 46-72. Malmö: Gleerups Utbildning AB
- Mattsson, T. (2017) Barnrättsperspektivet i tvångsvården för barn och unga. I Leviner, P. Lundström, T. (red) *Tvångsvård av barn och unga- rättigheter, utmaningar och gränzoner*, s. 82-125. Stockholm Wolters Kluwer Sverige AB
- Mattsson, T. (2015). Barnrättsperspektivet i LVU-sammanhang. *SOU 2015:71*, Statens offentliga utredningar: Barn och ungas rätt vid tvångsvård, Vol. SOU 2015:71.
- Mattsson, T. (2002). *Barnet och rättsprocessen: Rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård* (Skrift utgiven vid Juridiska fakulteten i Lund). Lund: Juristförlaget
- Nationalencyklopedin (2003) *Nationalencyklopedin*. 28, 2003. Malmö: NE Nationalencyklopedin
- Pettersson, U. (2013) *Etik och socialtjänst: Om förutsättningarna för det sociala arbetets etik* (4 uppl.). Malmö: Gleerup.

Rasmussen, P. & Gillberg, C. (2000) Natural Outcome of ADHD With Developmental Coordination Disorder at Age 22 Years: A Controlled, Longitudinal, Community-Based Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(11), s.1424-1431.

Sandgren, C. (2007) *Rättsvetenskap för uppsatsförfattare*, (uppl. 2:6) Stockholm, Norstedts Juridik

Sandgren, C. (1995) *Om empiri och rättsvetenskap*. Juridisk tidskrift Del 1 1995/96 s.726-748

Schiratzki, J. (2005) *Barnets bästa i ett mångkulturellt Sverige: En rättsvetenskaplig undersökning* (uppl. 2). Uppsala: Iustus.

Socialstyrelsen (2012) *Barn och unga i familjehem och HVB: Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Staaf, A. (2005) *Rättssäkerhet och tvångsvård*. Lund: Sociologiska institutionen, Lunds universitet

Statens Institutionsstyrelse och Landstingsförbundet (2001) *Ungdomar som finns på SiS ungdomshem och som har psykiatriska vårdbehov*. Stockholm.

Svenska kommunförbundet & Landstingsförbundet (2002) *Bryt upp reviren: Om samarbete runt barn med neuropsykiatriska funktionshinder och deras familjer* Stockholm: Svenska kommunförbundet: Landstingsförbundet.

Svenska Psykiatriska föreningen (2013) *Psykiatrisk tvångsvård- kliniska riktlinjer för vård och behandling*, Stockholm: Gothia Fortbildning

Svensson, G. (2007) Rättssäker och rättvis biståndsbedömning- är det möjligt? I Vahlne Westerhäll, Lotta (red) *Legitimitetsfrågor inom socialrätten* s. 28-64. Stockholm, Norstedts juridik

Vahlne Westerhäll, L. (2016) *Barnets bästa vid psykiatrisk tvångsvård - exemplet anorexia nervosa*. *Förvaltningsrättslig Tidskrift*, 79(1), s. 91-139. Stockholm: A.-B. Nordiska bokhandeln

Vahlne Westerhäll, L. (2016) *Tvångsvårdens psykiatri och socialtjänst- samverkan i ett rättsligt perspektiv*. *Nordisk socialrättslig tidskrift* 13-14 , s. 7-43. Stockholm: Santérus Förlag

Vahlne Westerhäll, L. (2012) Psykiatrisk tvångsvård och nolltolerans mot suicid I Hollander, A (red) *Rätt, social utsatthet och samhälleligt ansvar: Festskrift till Anna Hollander* s. 343-359. Stockholm: Norstedts juridik.

Vahlne Westerhäll, L. (2007) *Legitimitetsfrågor inom socialrätten*, Stockholm, Norstedts juridik

Wennergren, B. (2005) *Förvaltningsprocesslagen m.m. en kommentar* (4. uppl.) Stockholm: Norstedts juridik.

Wiklund, S. Sallnäs, M. (2016) *UNICEF Rapport- barn och samhällsvård, vad vet vi om institution- och familjehemsvården?* Stockholm, Göteborgstryckeriet

Elektroniska källor

Autism- och Aspergerförbundet. *Diagnoskriterier*. Hämtad 2017-03-11 från <http://www.autism.se/diagnoskriterier%5E2>

Remissyttrande över SOU 2015:71, Dnr S2015/04694/FST 2015-11-26, hämtad 2017-05-12 från https://medlem.foreningssupport.se/rfa/uploads/nedladningsbara%20filer/Remissvar_SOU_2015_71_Autism.pdf
Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU, hämtad 2017-05-12

BRIS *Remissyttrande över SOU 2015:71*, 2015-11-24, hämtad 2017-05-12 från <https://www.bris.se/globalassets/pdf/remisser/remissyttrande-bris---forslag-till-ny-lvu.pdf>

Barn och ungdomspsykiatri. *Vårt uppdrag*. Hämtad 2017-04-10 från <http://www.bup.se/sv/Om-BUP/vart-uppdrag/>.
BUP heldynsvård. Hämtad 2017-04-10 från <http://www.bup.se/sv/Hitta-Mottagning/heldygnsvard/>
Autismspektrumtillstånd. Hämtad 2017-03-11 från <http://www.bup.se/sv/Rad-och-fakta/Autismspektrumtillstand/>

Brottsförebyggande rådet, *Kriminell utveckling- tidiga riskfaktorer och förebyggande insatser*, rapport 2001:15, hämtad 2017-06-01 från https://www.bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f1800018789/2001_15_kriminell_utveckling.pdf

Hejlskov Elvén, B. *Lågaffektivt bemötande*. Hämtad 2017-06-02 <http://hejlskov.se/lagaffektivt-bemotande/>
Regeringsrätten förtydligar lagen om vård av ung, Stockholms läns landsting, hämtad 2017-03-14 från <http://habilitering.se/autismforum/leva-med/kronikor/regeringsratten-fortydligar-lagen-om-var-d-av-ung>

Justitieombudsmannen *Yttrande över SOU 2015:71*, 2015-12-14, Dnr 107-2015. Hämtad 2017-05-12 från https://www.jo.se/Global/Remissyttranden/Remissyttrande%20R_107-2015.pdf

Myndigheten för delaktighet *Remissyttrande över SOU 2015:71* Dnr 2015/0158, 2015-11-26. Hämtad 2017-05-12 från <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/om-mfd/remissvar/2015/2015-11-18-yttrande-over-slutbetankande-forslag-till-ny-lvu-sou-2015-71.pdf>

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *Remissyttrande över SOU 2015:71*, Dnr 2247/2015, 2015-11-27. Hämtad 2017-05-12 från <http://www.var-danalys.se/Om-Vardanalys/Remissyttranden-/Barns-och-ungas-ratt-vid-tvangsvard/>

NSPH och Civil Rights Defenders *Remissyttrande över SOU 2015:71*, 2015-11-30. Hämtad 2017-05-12 från <http://www.nsp-h.se/wp-content/uploads/2015/12/Remissvar-LVU-fran-NSPH-och-CRD.pdf>

Riksförbundet Attention. *Fakta neuropsykiatriska funktionsnedsättningar*. Hämtad 2017-03-11 från <http://www.attention-stockholmslan.se/vad-aer-npf.html>
ADHD hämtad 2017-03-11 från <http://attention-riks.se/npf/adhd/>

Socialstyrelsen. *Faktablad om Barn och unga i familjehem*. Hämtad 2017-03-14 från <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/placeradebarnochunga/familjehem>
Diagnostiska kriterier enligt ICD-10. Hämtad 2017-04-04 från <http://www.diagnoskod.se>
Psykiatrisk tvångsvård, Slutet tvångsvård genom LPT, Ålder: 0-17. Hämtad 2017-04-05 från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/psykiatrisktvangsvard>
Innehållet i den psykiatriska tvångsvården hämtad 2017-06-02 från http://socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8506/2009-126-81_200912681.pdf

Specialpedagogiska skolmyndigheten. *Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar-pedagogik och förhållningssätt*. Hämtad 2017-03-11 från <https://www.spsm.se/funktionsnedsattningar/neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar-npf/pedagogik-och-forhallningssatt/>
Vad är neuropsykiatriska funktionsnedsättningar? Hämtad 2017-03-11 från <https://www.spsm.se/funktionsnedsattningar/neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar-npf/annu-en-niva/>

Statens Institutionsstyrelse. *SiS har särskilda befogenheter*. Hämtad 2017-04-02 från <http://www.stat-inst.se>
Vår verksamhet Hämtad 2017-06-05 från <http://www.stat-inst.se/var-verksamhet/>

Stockholms Stad, *Remissyttrande över SOU 2015:71*, Dnr 110-1202/2015, 2015-11-30. Hämtad 2017-05-12 från <https://insynsverige.se/documentHandler.ashx?did=1819166>

Sveriges kommuner och landsting (SKL) *Placerade barn och unga*. Hämtad 2017-04-13 från <https://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/barnochunga/placeradebarnochunga/hemforvardedellerboendehvb.9607.html>

Sverige Psykologförbundet *Remissyttrande över SOU 2015:71*, 2015-11-23. Hämtad 2017-05-12 från <http://www.psykologforbundet.se/Documents/Forbundet%20tycker/Remissvar%202014/Barns%20och%20ungas%20att%20vid%20tvangsvard%20SOU%202015-71%202015-11-23.pdf>

Sveriges radio *Ny rättspraxis punkterar hela LVU* (2010) Hämtad 2017-03-15 från <http://sverigesradio.se>
Velasco, Bodin (2010) Unga funktionshindrade tvångsvårdas trots ny rättspraxis. Hämtad 2017-02-20 från <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=1316&artikel=4159050>

Sveriges television *Glapp i vårdlagen lämnar utsatta ungdomar hjälplösa* (2013) Hämtad 2017-03-15 från <https://www.svt.se/opinion/glapp-i-var-dlagen-lamnar-utsatta-ungdomar-hjalplosa?>

Trygg Hansa *NPF-guiden*. Hämtad 2017-04-02 från <http://www.npfguiden.com/samhallets-stod/fran-misstanke-till-diagnos/>

Vårdguiden, Västra Götalandsregionen. *Samhällsstöd till barn med funktionsnedsättning.* Hämtad 2017-04-12 från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Regler-och-rattigheter/Hjalp-till-barn-med-funktionsnedsattning/>.
Barn och ungdomshabilitering Hämtad 2017-04-21 från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Barn-och-foraldrar/Barn-i-varden/Barn-med-funktionsnedsattning/Barn--och-ungdomshabilitering/>

Övriga källor

Mailkonversation med Ann-Kristin Sandberg, ordförande för Riksförbundet Attention 2017-04-19
Mailkonversation med Ola Karlsson Ruhmkorff, kommunikationsstrateg på Statens Institutionsstyrelse 2017-06-01

Rättsfallsförteckning

LVU

Högsta Förvaltningsdomstolen

Mål nr 8495-1999 (RÅ 2000 ref. 33) 2000-06-15

Mål 146-09 (RÅ 2010 ref. 24), 2010-03-03

Mål 8480-08, 2010-03-03

Mål nr 3857-14 (HFD 2015 ref. 7) 2015-03-06

Mål nr 5850-14 (HFD 2015 ref. 42) 2015-06-18

Kammarrätten

Kammarrätten i Göteborg, mål nr 1162-12, 2017-04-12

Kammarrätten i Göteborg, mål nr. 952-17, 2017-04-10

Kammarrätten i Jönköping, mål nr 165-17, 2017-02-28

Kammarrätten i Jönköping, mål nr 3595-16, 2017-02-22

Kammarrätten i Göteborg, mål nr 6106-16, 2017-02-07

Kammarrätten i Göteborg, mål nr 6427-16, 2017-02-07

Kammarrätten i Göteborg, mål nr 6661-16, 2017-02-06

Kammarrätten i Göteborg mål nr 6786-16, 2017-02-02

Kammarrätten i Jönköping, mål nr 3552-16, 2017-01-26

Förvaltningsrätten

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 2056-17, 2017-03-17

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 596-17, 2017-02-10

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 13151-16, 2017-01-20

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 12001-16, 2016-12-20

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 11593-16, 2016-12-19

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 10984-16, 2016-11-22

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 9897-16, 2016-11-17

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 10168-16, 2016-11-08

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 10134-16, 2016-10-28

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 9600-16, 2016-10-03

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 9237-16, 2016-09-29

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 8637-16, 2016-09-22

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 6700-16, 2016-07-28

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 6972-16, 2016-07-06

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 5829-16, 2016-06-30

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 5068-16, 2016-06-27

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 3031-16, 2016-06-13

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 2773-16, 2016-04-25

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 1879-16, 2016-04-04

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 12786-15, 2016-02-16

LPT

Kammarrätten

Kammarrätten i Jönköping, mål nr 1784-16,

Kammarrätten i Göteborg, mål nr 1783-16, 2016-05-31

Förvaltningsrätten

Förvaltningsrätten i Jönköping, mål nr 5533-16, 2016-11-21

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 11771-16, 2016-11-14

Förvaltningsrätten i Växjö, mål nr 3919-16, 2016-11-11

Förvaltningsrätten i Malmö, mål nr 10933-16, 2016-11-02

Förvaltningsrätten i Göteborg mål nr 9839-16, 2016-09-28

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 9343-16, 2016-09-13

Förvaltningsrätten i Jönköping, mål nr 4264-16, 2016-09-12

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 9276-16, 2016-09-08

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 9318-16, 2016-09-08

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 8038-16, 2016-07-28

Förvaltningsrätten i Stockholm, mål nr 16408-16, 2016-07-28

Förvaltningsrätten i Malmö, mål nr 5948-16, 2016-06-22

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 5670-16, 2016-06-03

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 5304-16, 2016-05-30

Förvaltningsrätten i Jönköping, mål nr 1424-16, 2016-04-07

Förvaltningsrätten i Göteborg, mål nr 2144-16, 2016-03-07

LSS

Kammarrätten i Stockholm, mål nr 4576-14, 2015-01-15

Jag, Cassandra Dalberg Cramér,
registrerades på kursen HRO800
Examensuppsats för första och enda gången
vårterminen 2017. Jag har ännu inte deltagit
i något examinationstillfälle.